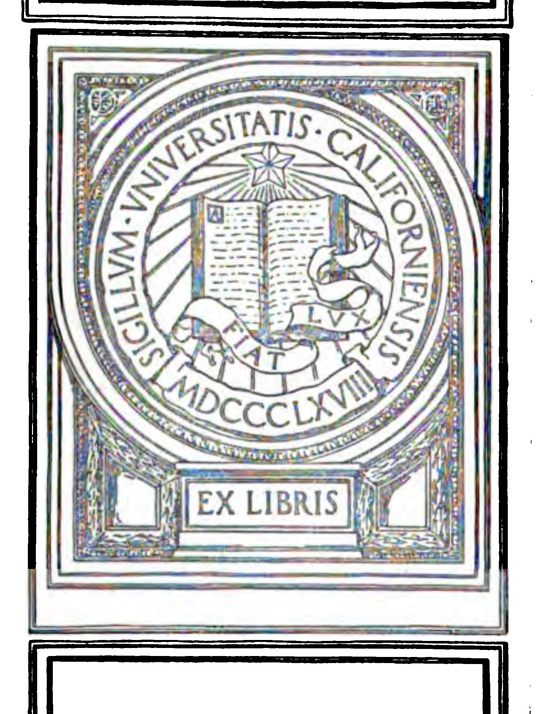

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1810.

TOME XIX. 19-20 1810

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1810.

AVERTISSEMENT.

Depuis neuf ans que ce Journal a commencé à paraître, il a reçu des améliorations successives soit par le soin que les éditeurs ont apporté au choix et à la correction des morceaux insérés dans leur Recueil, soit par le zèle de leurs collaborateurs et de leurs correspondans, qui se sont empressés à l'envi de leur offrir d'utiles matériaux. L'abondance des matières a nécessité, il y a quelques années, de changer le format et de substituer l'in-8.° à l'in-12. Le même motif nous engagerait aujourd'hui à augmenter le nombre des feuilles qui composent chaque cahier, et conséquemment à en multiplier les volumes. Il nous serait extrêmement facile d'en fournir trois par an sans y mettre rien de superflu : ce parti même nous avait paru indispensable, attendu que nous avons dans nos cartons beaucoup d'observations et de mémoires intéressans dont nous avons été forcés de différer l'impression, et que plusieurs ouvrages qui nous ont été remis depuis long-temps, dont les extraits sont déja faits, n'ont pu encore être annoncés. Mais ayant considéré qu'un changement de cette nature entraînerait nécessairement une augmentation dans le prix de l'abonne-

ment, ce qui pourrait ne pas convenir au plus grand nombre de nos souscripteurs, nous avons cherché un moyen qui, sans avoir le même inconvénient, pût les faire jouir des avantages que nous sommes à portée de leur procurer par le grand nombre d'objets dont notre collection s'est enrichie. Voici, en conséquence, le plan auquel nous nous sommes définitivement arrêtés :

Le Journal se compose de deux parties principales : l'une consacrée aux mémoires et aux observations nouvelles qui nous sont adressés, est peu susceptible de réduction; nous abrégerons cependant celles de ces pièces qui en auraient besoin, comme nous continuerons de corriger ou même de soumettre à une nouvelle rédaction, celles qui ne peuvent être imprimées telles qu'elles nous sont envoyées. La seconde partie renferme, depuis quelque temps, les extraits d'ouvrages nouveaux, des annonces bibliographiques, un article qui, sous le titre de *Variétés*, fait connaître les nouvelles médicales et contient l'extrait de plusieurs Journaux tant nationaux qu'étrangers, enfin l'Analyse des Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris, faite par M. *Savary*, que nous nous sommes adjoint depuis quelques années. Cette analyse a été continuée jusqu'à la dernière Thèse de l'an 10, terme où l'on peut naturellement s'arrêter : elle sera donc supprimée, pour laisser plus de place aux autres articles. Les extraits de livre, toujours proportionnés à l'étendue et à l'importance des matières qui en sont l'objet, seront, en général, plus concis qu'ils ne l'ont été jusqu'à présent, ce qui nous permettra d'en placer un plus grand nombre. Quant à l'article Variétés, nous croyons à propos de lui conserver à-peu-près la même latitude, en le plaçant seulement vers la fin de chaque cahier et immédiatement avant la Bibliographie. De cette manière les premières feuilles du Journal étant déja imprimées lorsque cet article sera rédigé, les objets qu'il contient auront une date plus récente. Nous y ferons entrer aussi ce qui

concerne les hôpitaux et les Sociétés Savantes, afin de ne pas multiplier inutilement les titres.

Nous ne doutons pas que ce nouveau plan ne soit bien accueilli de nos lecteurs. Ils y verront sans doute le desir constant qui nous anime : celui de leur être utiles et de mériter leur approbation.

SECOND RAPPORT

SUR L'HISTOIRE MÉDICALE DE L'ARMÉE DE NAPLES;

Par M. SAVARESI, Médecin en chef.

Article communiqué par M. le professeur DES GENETTES.

Au commencement de septembre 1806, la situation de l'armée était telle, que la plus grande partie de nos forces se trouvait dans le sud du royaume de Naples, occupée à réduire les rebelles de la Calabre. Cette guerre, à laquelle les troupes réglées n'étaient pas accoutumées, devenait très-pénible : il fallait se battre continuellement contre des brigands, qui quittaient leurs hameaux et leurs chaumières, et qui avant de se réfugier dans les montagnes, lorsqu'ils étaient poursuivis par les Français, portaient avec le pillage, le meurtre et l'incendie, la désolation la plus affreuse par-tout où ils passaient; occupant tantôt les montagnes, tantôt les côtes; et infestant leur pays dans tous les sens, ils faisaient avec leurs femmes et leurs enfans une guerre de peuples nomades, comparable, sous plu-

sieurs rapports, à celle des Scythes, des Tartares, des Arabes Bédouins, et des Nègres des Antilles; guerre qui fatigue excessivement les troupes réglées, et à laquelle elles ne peuvent pas résister sans faire de grandes pertes, et sans fournir considérablement de malades.

Le général *Reynier*, après avoir combattu à Sainte-Euphémie les Anglais et les Napolitains, qui lui étaient bien supérieurs en force, manquant de tout, ayant un certain nombre de blessés et de fiévreux, et étant harcelé sans cesse par les brigands, se vit obligé de se retirer de Catanzaro à Cotrône, côtoya la mer Ionienne, et se porta vers Rossano et Cassano, où il prit position : en exécutant ce mouvement, il chercha à se joindre au général *Verdier*, qui était à Cosenza, et avec lequel il était difficile, ou presque impossible de garder une communication, puisque celui-ci fut obligé d'évacuer la place et de se retirer vers Matera, capitale de la Basilicate. Les Anglais, maîtres d'une grande partie de la Calabre, ramassèrent les blessés sur-le-champ de bataille et les envoyèrent en Sicile avec tous les fiévreux contenus dans les hôpitaux, et les confièrent aux soins des officiers de santé Français qui étaient tombés dans leurs mains. Dans le courant du mois d'août les Anglais nous envoyèrent de Messine à Naples, sur plusieurs bâtimens de transport, et dans deux expéditions différentes, tous nos blessés graves, dont quelques-uns moururent en mer et à la quarantaine à Pausilype; ils furent accompagnés par des chirurgiens Français.

On réunit dans la ville de Cotrone la plupart des fiévreux et des blessés qui restaient en Ca-

labre : l'hôpital de cette place étant encombré on évacua sûr Tarante une bonne partie des malades, qui firent le trajet par mer sur des barques assez commodes et par un temps favorable. Le docteur *Berthollet* m'en rendit compte, et soigna dans l'hôpital de Tarante tous les fiévreux qui arrivèrent de la Calabre. Vers la fin du mois d'août un corps de troupes Napolitaines venant de Sicile, débarqua aux environs de Cotrone, se rendit maître de la ville, et fit prisonniers de guerre le petit nombre d'hommes qui composaient la garnison, ainsi que les malades de l'hôpital qu'ils envoyèrent de suite à Messine.

A mesure que l'expédition commandée par Son Excellence M. le maréchal *Massena* s'introduisait dans la Calabre septentrionale ou citérieure, il se faisait jour à travers des nuées de brigands, en brûlant et en dévastant des lieux qui étaient leurs repaires, on sentit le besoin d'avoir un hôpital considérable sur les derrières de ce corps d'armée, et on forma un établissement de ce genre dans la grande et belle chartreuse de *Saint-Laurent de la Padula*, située dans la principauté citérieure sur la grande route de Naples, entre Lagonero et Salerne : j'y envoyai de suite le médecin requis *Grasso*, et puis le médecin-ordinaire *Vène*. Les malades de la Calabre étaient évacués sur l'ambulance de Lagonero, et ensuite sur Saint-Laurent de la Padule, d'où on les évacuait sur Salerne et sur Naples quand ils s'accumulaient jusqu'au nombre de quatre cents ou environ. Cette seconde conquête de la Calabre, qui n'a été achevée que dans le mois de septembre, nous a coûté beaucoup plus de monde que la

première, et a été cause d'une affluence extraordinaire de malades, qui encombraient les établissemens destinés pour les recevoir, dans un moment où ils manquaient de tout, où les ressources étaient trop bornées et les besoins très-pressans. Après la jonction du corps d'armée du maréchal *Massena*, avec la division du général *Reynier*, le quartier-général étant à Cosenza, capitale de la Calabre citérieure, ville très-mal-saine pendant l'été, les fièvres intermittentes pernicieuses attaquèrent indistinctement tout le monde, généraux, officiers et soldats : les moyens curatifs étant de mauvaise qualité et à peine suffisans pour un si grand nombre de malades. Les hôpitaux ayant peu de fournitures, et n'ayant pas assez de capacité pour contenir les fiévreux, la mortalité s'accrut au point que les esprits faibles crurent de nouveau à l'existence d'une contagion ou d'une épidémie très-meurtrière, et elle dura avec plus ou moins de force jusqu'au mois d'octobre. Les chaleurs de la saison, les grandes pluies, les marais que laissent les eaux du Cratis, les fatigues excessives et à peine concevables de nos troupes, la mauvaise nourriture, les bivouacs dans les lieux mal-sains, l'habillement léger de nos soldats qui étaient généralement privés de capotes, ont été les causes connues qui ont produit une quantité immense de fièvres intermittentes, générales et asthéniques, la plupart pernicieuses ; des fièvres rémittentes semblables à celles des Antilles ; des fièvres catarhales, des douleurs rhumatalgiques, des flux de ventre très-opiniâtres, des jaunisses et des rhumes de poitrine. Les vomitifs ont été généralement nuisibles dans

le traitement des fièvres périodiques et rémittentes, et ont frappé quelquefois les malades d'une mort presque subite; ils n'ont réussi que contre cette espèce de fièvres intermittentes appelées *locales* ou *irritatives*, qui sont reconnues des auteurs modernes, et sur-tout par *Joseph Frank* et par *Rubbini*, de Parme. Les amers, le quinquina qui était fort médiocre, les écorces de cerisier, de marronnier-d'Inde et de chêne, (*prunus cerasus*, L.; *æsculus hippocastanum*, L.; et *quercus robur*, L.); l'opium, le sulfate d'alumine et la canelle, administrés avec du vin et des teintures spiritueuses, formaient les secours médicinaux avec lesquels on s'opposait au progrès de ces fièvres, et on parvenait quelquefois à les guérir.

Vers la fin de septembre on a supprimé l'hôpital des bains d'eau minérale thermale de l'île d'Ischia, la saison des bains finissant aux premières pluies de septembre qui ont lieu près de l'équinoxe d'automne, et on a fait discontinuer aux troupes la distribution du vinaigre, d'après l'avis des officiers de santé en chef de l'armée, demandé par le commissaire-général, et motivé sur ce que la saison des grandes chaleurs était passée, et que les fièvres putrides-nerveuses étaient disparues. J'ajouterai au sujet de l'efficacité des eaux d'Ischia, que m'étant rendu sur les lieux j'ai eu des conférences avec le médecin de l'établissement civil, M. *Gaetano Monti*, qui m'a communiqué des observations très-intéressantes qu'il se propose de rendre publiques; et entre autres choses il m'a fait connaître qu'il a observé constamment que les eaux d'Ischia

n'avaient la vertu de guérir les exostoses les plus invétérées et les plus grosses que l'on ait vu naître sur les os du corps humain à la suite des maladies syphilitiques, qu'après que les malades avaient déja subi un traitement mercuriel ou par la peau, ou intérieurement; mais que cette guérison n'avait pas lieu lorsque les malades n'avaient pas éprouvé l'action du mercure. Cette découverte est confirmée par des observations éclatantes faites cette année sur des officiers Français.

Le médecin de l'armée *Bagnéris*, que nous croyons dans les prisons de Malte ou d'Angleterre, après avoir long-temps couru la mer sur des bâtimens de transport, a été rendu à Gênes dans les derniers jours d'août, avec les prisonniers malades dont il était chargé, la plupart attaqués d'un typhus naval qui avait déja commencé à faire des ravages. Ce médecin n'a pu rejoindre notre quartier-général que vers la moitié d'octobre. Son collègue *Breugne*, après avoir soigné pendant plus de deux mois et par ordre des généraux Anglais, les prisonniers Français qui étaient malades à Messine, fut embarqué avec eux et transporté également à Gênes, d'où, au sortir de la quarantaine, il s'est rendu auprès de nous vers la fin de novembre. Ainsi ces deux médecins, quoique prisonniers et dans le malheur, n'ont pas cessé d'être utiles aux malades de notre armée qui étaient prisonniers de guerre.

Depuis le mois de septembre jusqu'à la fin de janvier, la saison a été généralement sèche, et la constitution boréale a presque toujours régné : les vents ont soufflé ordinairement du N. et du N.-E., et quelquefois de l'E. et du

N.-O. : il n'a plu que trois à quatre fois et pas abondamment ; les froids ont été tempérés, la bise rarement forte, le ciel pur, et le thermomètre de *Réaumur* n'est jamais descendu au-dessous de 3° ou 4° au-dessous de o, pendant la nuit : il n'a gelé que sur les montagnes et dans les lieux de la plaine ou de la ville les plus exposés à l'action des vents de N. et de N.-E. Vers la moitié de janvier le S.-E. et le S.-O. ont soufflé, accompagnés d'humidité ou de pluie. Malgré la salubrité de la saison, sur-tout depuis la fin d'octobre jusqu'à la fin de janvier, et malgré la simplicité et le petit nombre des maladies qui régnaient, et qui consistaient en fièvres intermittentes et en affections chroniques assez rebelles, la mortalité au lieu de diminuer s'est maintenue assez forte. Je vais donner l'explication de cette circonstance fâcheuse, que l'on ne peut concevoir que difficilement.

La situation des hôpitaux de la Calabre, ne pouvant pas s'améliorer par l'encombrement continuel dans lequel ils se trouvaient, et le pays n'offrant pas d'autres locaux pour en établir des nouveaux, on a été obligé d'évacuer les malades sur les hôpitaux de l'arrière, et même jusqu'à Naples. Les moyens pour faire des évacuations commodes manquant tout-à-fait, et devant surmonter de grandes difficultés pour les faire comme l'on pouvait, les malades souffraient beaucoup, et il n'y a pas eu une seule évacuation de la Calabre sur Saint-Laurent de la Padula, sur Salerne et sur Naples, qui n'ait fait périr plusieurs malades en route, et qui ne soit de plus arrivée avec des hommes agonisans. D'abord les malades évacués par-

taient des hôpitaux de la Calabre, à dos de mulet ou d'homme, et parcouraient des chemins montueux et impraticables avec des passages de torrens très-dangereux, jusqu'à Lagonero; ensuite ils étaient transportés de cette dernière place sur les villes que je viens de mentionner, dans des charrettes découvertes, exposés dans leur trajet à l'intempérie de l'air et à des privations, ne pouvant recevoir le plus souvent les prompts secours que leur état exigeait. A Saint-Laurent de la Padula, il est arrivé quelquefois que les évacuations contenaient plus de mourans et de morts que de malades : j'ai été informé souvent par un médecin de Salerne, que l'on recevait fréquemment des morts avec les évacuations; et tous les médecins employés dans les hôpitaux de Naples, se sont plaints à moi plusieurs fois, avec raison, qu'on leur envoyait des cadavres ou des hommes qui mouraient en entrant à l'hôpital, par toutes les évacuations qui leur arrivaient. Quoique les médecins et les autres officiers de santé fissent les évacuations avec intelligence et régularité, ne désignant que les malades qui pouvaient supporter la route, il est certain que le mal-aise qu'ils souffraient par les mauvais transports, la pluie, la grande chaleur ou l'humidité qu'ils essuyaient, le cahotement dur et pénible des voitures qui n'étaient pas construites pour effectuer des évacuations, les mauvais gîtes et les alimens médiocres que les malades avaient dans les ambulances intermédiaires où ils étaient forcés de se reposer, les accès qui leur survenaient ou qui se redoublaient à la suite de ces souffrances, et les dyssenteries qui deve-

raient plus graves par les suppressions de transpiration, par la pluie ou l'humidité, empiraient tellement l'état des malades les plus affaiblis et les plus maltraités, qu'il n'est pas étonnant qu'ils succombassent en route ou en arrivant au lieu de leur destination. Pour obvier à ces inconvéniens il nous aurait fallu, 1.° que le pays fût traversé par de bonnes routes jusqu'à Lagonero, et 2.° que l'administration des hôpitaux fût munie de moyens de transport propres à l'évacuation des malades, tels que des fourgons couverts et des voitures suspendues, comme nous en avions à l'ancienne armée d'Italie; mais nous n'avions ni l'un, ni l'autre. Il est facile maintenant de concevoir pourquoi nos pertes se sont prolongées malgré la bonne saison, et de prévoir qu'elles se prolongeront malheureusement tant que les causes que je viens de développer existeront.

Depuis les premiers jours d'octobre jusqu'au commencement de décembre, une diarrhée lientérique, accompagnée d'émaciation et de grande prostration de forces, est survenue chez la plupart des sujets qui sortaient d'avoir les fièvres intermittentes : elle a été quelquefois idiopathique, et s'est jetée particulièrement sur les cavaliers. Les troupes cantonnées dans les deux Calabres, dans la Basilicate et dans la principauté citérieure, y ont été fort sujettes. Cette maladie, rebelle de sa nature, et devenue, par le transport des évacuations et par l'interruption des soins, très-opiniâtre, a presque résisté à tous les efforts de l'art, et s'est terminée généralement par la mort. L'oxide de fer noir combiné avec l'angustura et l'opium, le simarouba, la noix de galle, les vins amers

et chalibés, de larges vésicatoires sur l'abdomen, des bains chauds, des lavemens gommeux, vineux et de quinquina, la térébenthine, le baume de Copahu, et les frictions excitantes sur la surface du corps, ou sur toute la région vertébrale, ont été utiles quelquefois et ont sauvé quelques malades : les autres tombaient dans le marasme et périssaient misérablement. Nous avons reconnu, dans cette maladie, que les poumons et les viscères du bas-ventre avaient des lésions profondes qui ne manifestaient au-dehors aucun indice de leur existence, et qui amenaient, par degrés insensibles, à une atrophie universelle et à la mort.

Dans le cours de l'automne les fièvres quotidiennes, les tierces et les doubles-tierces, les intermittentes soporeuses, et les fièvres dyssentériques ont disparu peu-à-peu, les fièvres quartes sont restées, et leur nombre s'est accru prodigieusement. La saison et les vents frais d'E. et d'É. N.-E. qui passent sur les Appennins près de Naples au-dessus de Caserte et de Maddaloni, ont donné quelques fièvres catarrhales, des rhumes de poitrine, et des douleurs rhumatalgiques. Les dyssenteries et les fièvres nerveuses ont disparu également. Les obstructions de la rate et du foie, l'ascite, les œdèmes et la leucophlegmatie, avec faiblesse générale, maux d'estomac, défaillances, dyspepsie et anorexie, sont survenues à la suite de longues fièvres intermittentes qui ont été guéries à force de quinquina médiocre ou d'autres amers en grande quantité : ces affections ne se sont pas montrées à la suite du traitement fait avec les mêmes fébrifuges mêlés

aux stimulans diffusibles, tels que le laudanum liquide, l'ammoniaque, l'éther sulphurique, le camphre, l'acétite ammoniacal, et les vins généreux. Les fièvres quartes automnales sont très-rebelles; elles ont résisté en général jusqu'à présent, et résisteront probablement jusqu'au printemps aux faibles secours de l'art qu'il est en notre pouvoir de leur opposer: quelques-unes ont disparu pendant un certain temps, et puis elles sont revenues: d'autres ont été tout-à-fait domptées par l'application réitérée des vésicatoires à la nuque ou entre les omoplates, par l'emploi de la poudre de noix de galle toute seule ou combinée avec le muriate ammoniacal, le muriate de mercure doux, l'oxide de fer noir, etc., et par l'emploi du vin chalybé mêlé avec du laudanum liquide, ou de l'opium seul porté jusqu'à la dose de quinze, seize grains par jour. Les hydropisies ont succédé à quelques-unes des fièvres quartes et des fièvres nerveuses qui ont été guéries au commencement de l'automne: elles se sont prolongées jusqu'au cœur de l'hiver, et ont fini par la mort.

Des fièvres intermittentes semblables à celles des Antilles, ayant des symptômes analogues à ceux de la fièvre jaune, et étant accompagnées de phénomènes extraordinaires, ont paru dans la province de Salerne et à Lagonero pendant le mois d'octobre et de novembre: elles ont été traitées dans l'hôpital de Saint-Laurent de la Padula, et ont eu une fin funeste. Des médecins peu expérimentés ou qui n'auraient pas été éclairés par les connaissances de leurs collègues qui ont vu la fièvre jaune dans son pays natal, les auraient confondues avec celle-

ci, ou auraient craint une épidémie et provoqué les mesures rigoureuses de salubrité; ce qui aurait alarmé le royaume de Naples, l'Italie toute entière, et peut-être la France. Il est certain que l'administration sanitaire de Livourne, sur des simples bruits répandus par des capitaines de bâtimens, que les hôpitaux de l'armée établis à Naples étaient infectés de contagion qui causait une grande mortalité, croyant à ces faux rapports, écrivit aux autorités civiles de Naples des lettres très-pressantes, qui portaient l'empreinte de l'alarme et de la terreur commençante, par lesquelles on sollicitait des informations sur la situation des hôpitaux de l'armée, sur les prétendues épidémies et contagions qui devaient y exister, et sur la mortalité que nous éprouvions. Nous répondîmes à ce sujet, d'après les ordres du commissaire-général, par un procès-verbal rédigé à la suite d'une inspection faite dans les hôpitaux par les médecins de la *députation de santé de Naples* accompagnés par nous, ce qui rassura les esprits, et fit cesser toute espèce de crainte (1).

---

(1) Voici le procès-verbal en question :

« Cejourd'hui le 12 novembre 1806, nous soussignés » officiers de santé en chef de l'armée, accompagnés de » messieurs les médecins ordinaires et extraordinaires » de la députation de santé de la ville de Naples, nous » sommes rendus ensemble dans les hôpitaux militaires » de la place, à l'effet de constater et de vérifier s'il y » existait des maladies épidémiques ou contagieuses, et » après un examen rigoureux des différens genres de » maladies, ainsi qu'après les conférences avec les mé-

La mortalité la plus forte que l'armée ait essuyée, a été en Calabre, soit dans les hôpitaux, soit dans les combats et dans les escarmouches avec les brigands, soit par le fer des assassins. Dans la seule ville de Cosenza il a péri de maladies environ 1,000 personnes depuis le 1.er août jusqu'au 31 octobre, d'après le calcul des médecins, des commissaires des guerres et des administrateurs des hôpitaux. La ville de Cosenza est située dans une vallée très-mal-saine pendant l'été et l'automne : l'hôpital qui y est établi a eu le malheur de se trouver dépourvu presque de tout dans le temps de la plus grande affluence des malades : les officiers de santé, ainsi que les employés ont succombé eux-mêmes au mauvais air, cause générale de la maladie régnante ; la situation de cet hôpital était déplorable, et faisait hor-

---

» decins respectifs de chaque hôpital, nous déclarons » nous être assurés que dans les susdits hôpitaux il n'y » règne aucune épidémie et aucune contagion, et que » malgré les recherches les plus exactes nous n'avons pu » découvrir aucun indice de ces caractères meurtriers » des maladies ; nous affirmons de plus que les genres » nosologiques que nous y avons observés, sont les » mêmes que ceux qui règnent habituellement dans la » ville de Naples, tels que fièvres intermittentes sim- » ples, fièvres catarrhales et gastriques, légers typhus, » douleurs rhumatismales, diarrhées idiopathiques, » dyssenteries à la suite des affections internes, et quel- » ques maladies chroniques. En foi de quoi nous avons » tous signé le présent procès-verbal. »

Signés SAVARÉSI, MANGIN, SAXE, DOLCE PETAGNA, RONCHI, GAMBALE.

reur, suivant le rapport que j'en ai reçu du docteur *Marcellini*, et d'après les informations que m'en ont données différens officiers généraux ou des administrateurs dignes de foi. Cette ville appelée *Consentia* dans les siècles du bas empire, appartenant au pays des anciens Brutiens de la grande Grèce, se trouve placée presqu'au S. d'une grande vallée des plus hauts Appennins de la Calabre, nommés la *Sila*, au 39° 22 de latitude boréal : le fleuve *Cratis*, fameux déja du temps de *Pythagore* et de *Timée*, baigne cette vallée, coule du S. vers le N.-E. et va se jeter au commencement du golfe de Tarante près des ruines de l'ancienne Sibaris : des rizières et des terrains marécageux situés du côté de Tarsia et Bisignano, au N. de Consenza, infectent cette ville et toute la vallée par les vents septentrionaux qui soufflent dans la saison des chaleurs : les saletés qui se ramassent dans les rues de Cosenza, et les tas de fumier que l'on garde dans les jardins et qui fermentent continuellement, contribuent beaucoup à vicier l'atmosphère et à engendrer les fièvres intermittentes de toute espèce. Les montagnes dont j'ai parlé sont formées de roches primitives : on y observe des granites de différentes couleurs, et les schistes bleuâtres ou cendrés en grandes masses : les sommets sont de nature granitique et les bases sont de nature schisteuse : des filons métalliques les entrecoupent verticalement et horizontalement dans plusieurs endroits. Il est étonnant que les Appennins de la Calabre soient les seuls composés extérieurement de roches primitives, tandis que ces montagnes, depuis leur origine à la Bocchetta dans la Ligurie jusqu'à la Basilicate

dans le royaume de Naples, paraissent n'être composées que de roches calcaires secondaires; mais ce que je viens de dire met hors de doute, que le noyau des Appennins soit granitique depuis leur séparation des Alpes jusqu'en Calabre, où ils se dépouillent des roches calcaires et se montrent à nu. Si les circonstances me le permettent, et si mes occupations me laissent assez de loisir, je ferai connaître la Flore du sud du royaume de Naples, ainsi que sa géologie, lesquelles sont également intéressantes, sans négliger cependant l'histoire des maladies qui y régnent, et sans oublier d'entrer dans quelques détails rélatifs à la zoologie : je suivrai les traces des *Collonna*, des *Imperati*, des *Sarcone*, des *Cirillo*, des *Cavolini*, des *Petagna*, des *Dolomieu*, des *Hamilton*, des *Swinburne*, etc.

Les médecins-adjoints *Astier* et *Damiron*, annoncés par la lettre du Ministre, du 13 septembre, sont arrivés au quartier-général dans les premiers jours de novembre. Le docteur *Picas*, médecin-ordinaire, annoncé par la même lettre, a rejoint dans le courant de décembre.

Les phthisies pulmonaires, simples ou tuberculaires, ont fini par emporter les malades dans les deux derniers mois de l'année. Cette maladie règne en Pouille parmi les soldats Français : les habitans du pays n'en sont nullement attaqués; elle paraît être dépourvue de contagion, et se déclare ordinairement à la fin de l'été, à la suite de l'hémoptysie, de quelques typhus, et des dyssenteries chroniques. Le médecin *Donati*, qui est à Andria, m'en a rendu compte plusieurs fois, et m'a fait con-

naître que les traitemens indiqués par les meilleurs auteurs pour combattre cette maladie, ont échoué. Le docteur *Renoult* ayant vécu long-temps en Pouille, et connaissant parfaitement le climat de cette province, croit que l'hémophthisie ou la phthisie est le résultat de l'action des chaleurs longues et continuées sur les corps qui sont déja affaiblis et exténués par les fatigues de la guerre, ou par des maladies successives, ou par des infirmités chroniques : je suis du même avis, et j'ajouterai que les eaux du pays, ainsi que la transition subite du vent du nord, sec et froid, au vent du sud, chaud et humide, avec la sécheresse excessive de l'atmosphère et du sol pendant cinq ou six mois de l'année, contribuent singulièrement à développer ces maux de poitrine chez des personnes épuisées, sur-tout si elles sont originaires des climats froids de la France. Au reste, je me propose de raisonner plus au long sur ce sujet, aussitôt que j'aurai fait une tournée en Pouille.

Le nombre des fiévreux et des blessés étant considérablement diminué, on supprima à Naples l'hôpital de Saint-Jacques; on réunit tous les fiévreux à l'hôpital de la Trinité; on destina *Saint-Jean à Carbonara* pour les blessés, et les *Granili* pour les galeux et les vénériens. Par l'arrivée des médecins français, et par la diminution des malades, nous licenciâmes sept médecins sur dix qu'il y en avait en activité de service : les trois autres qui restent sont employés en Calabre et remplissent parfaitement les devoirs de leur place : il est de toute justice qu'ils soient brevetés s'ils ne sont pas remplacés par des médecins français,

car on ne peut pas les licencier sans faire souffrir le service.

Le médecin *Picart* a été attaché depuis le premier janvier à l'hôpital des *Granili*, pour le service des galeux qui montent à près de quatre cents : il les traite avec une bonne méthode, et il m'a déja communiqué le résultat de ses observations, qui est très-satisfaisant; entr'autres il a observé que plusieurs fièvres quartes opiniâtres sont disparues à l'éruption du vice psorique, fait très-connu des praticiens observateurs. Un cas de céphalalgie très-violente qui n'a cédé à aucun remède, et qui n'a pas été même soulagé ni par l'application des stimulans, ni par la méthode antiphlogistique, ayant triomphé des épispastiques, des épithèmes, de l'opium, des bains chauds, des boissons rafraîchissantes, des purgatifs, etc., a été observé à l'hôpital de la Trinité, par le docteur *Renoult* : elle a fait succomber le malade dans des douleurs atroces. L'ouverture cadavérique fait voir le cerveau rempli d'hydatides : c'est sans doute l'*hydatis cerebralis* des auteurs. On a observé les mêmes vers yésiculeux dans les viscères de plusieurs cadavres de malades qui ont terminé leurs jours à la suite des fièvres nerveuses.

Toutes les fois que j'ai vécu sur les bords de la Méditerranée, j'ai eu lieu d'observer que pendant le contraste du N.-E. et du S.-O., ces vents diamétralement opposés amenaient la pluie et des temps profondément nébuleux; mais dans cette lutte très-opiniâtre, le premier vent finit par triompher de son rival, et le beau temps renaît. Telle a été l'alternative qui a eu lieu dans l'air pendant janvier et février 1807;

il faut dire cependant que les beaux jours ont été plus communs que les mauvais. Si nos troupes avaient été bien casernées par-tout, si leur nourriture et leur boisson eussent été bien saines, et leur habillement complet, nous n'aurions pas eu dans nos hôpitaux, pendant une aussi belle saison, le quart des fiévreux que nous y avons soignés, quoique leur nombre n'ait pas été extraordinaire. Tous ceux qui ont écrit sur l'hygiène des armées de terre ou de mer, ont reconnu ces grandes vérités, et les ont développées avec beaucoup de clarté.

Le docteur *Bagnéris*, médecin de cette armée, a été promu au grade de médecin en chef de l'armée de Dalmatie : il est parti vers la fin de janvier ; en se rendant à sa nouvelle destination, il a emporté les regrets de tous ses collègues. Parmi ceux qui peuvent nous consoler de cette perte, on doit compter les docteurs *Renoult* et *Breugne*.

Quelques pleurésies ont paru dans le cours de janvier et de février 1807 : on les a toutes guéries avec des remèdes simples. Les conscrits qui sont arrivés nouvellement à l'armée par la route de l'Abruzze ont été assez sujets à cette maladie ; il en est resté un certain nombre dans l'hôpital de Pescara, où on les a bien traités. Les malades atteints d'anasarques, d'ascite, d'hydrothorax, de leucophlegmatie, de timpanite, d'obstructions invétérées de la rate et du foie, spontanés ou survenus à la suite des fièvres, ont péri presque tous dans ces deux premiers mois de l'an 1807. En même temps un typhus assez grave a régné d'une manière épidémique en Calabre : le médecin

Colonna-Leca en a été atteint à Monteléone, et a couru des dangers : c'est le vrai *synochus* des Nosologistes : il se manifeste par des symptômes en apparence inflammatoires, et finit par se déclarer un parfait typhus. Les médecins qui l'ont combattu par des moyens anti-phlogistiques, et sur-tout par la saignée, se sont trompés et ont vu finir mal la plupart de leurs malades : ceux qui dès le commencement ont adopté un traitement mixte de délayans acidulés et d'antispasmodiques, et ont fini la cure par des remèdes excitans, ont bien réussi et ont sauvé tout le monde. Le docteur *Greco*, médecin de Cosenza fort instruit, m'a assuré que ces fièvres continues sévissaient presque tous les ans dans toute l'étendue de la Calabre et à la même saison, et paraissaient ordinairement après que les fièvres intermittentes avaient exercé leurs ravages.

A Naples, en Abruzze, et dans plusieurs autres endroits, les angines accompagnées d'une légère diathèse sthénique et d'une fièvre éphémère, ont affecté beaucoup de jeunes soldats et des habitans du pays : des gargarismes rafraîchissans et résolutifs, des lavemens simples, des boissons nitrées ou acidulées les ont fait passer en peu de jours : quelques-unes ont suppuré ; mais la plupart se sont terminées par la résolution. Les rhumes, les fièvres catarrhales muqueuses, et les ophtalmies ont été très-communes ; les premiers ont disparu avec les délayans froids selon la pratique de Naples, et les secondes n'ont pas résisté long-temps à l'action des sudorifiques, des antispasmodiques et des légers stimulans : j'ai remarqué que dans cette affection, ainsi que dans les insolations

qui se manifestent avec les symptômes alarmans, mais passagers, l'infusion d'*arnica montana* avec de l'éther sulphurique, du laudanum liquide ou du camphre, répétée quelquefois, a opéré un bon succès : les collyres toniques et astringens ont parfaitement guéri les ophtalmies, qui n'étaient que des affections locales. Les fièvres nerveuses ont reparu à Naples et aux environs vers la fin de février : les fièvres quartes ont cédé, à cette même époque ou à l'approche du printemps, à l'efficacité de l'opium, de l'oxide de fer noir, de la noix de galle et des lavemens de quinquina, continués pendant tout l'hiver; il en est resté encore quelques-unes des plus invétérées, qui probablement ne disparaîtront qu'en avril ou en mai. Avec cette méthode curative ou avec l'opium seul à haute dose, secondé par le bon vin, sur-tout celui de Marcella ou ceux de la Calabre qui sont décidément fébrifuges, je suis parvenu à dompter les fièvres tierces et quartes, contractées à Gaéta et à Consenza pendant l'été, et qui étaient douées d'un génie malfaisant rare, et d'une opiniâtreté sans égale.

Les hôpitaux établis dans la ville de Naples sont en assez bon état : les services de santé et administratif s'y font bien : les malades n'y ont pas été tout-à-fait à l'abri du froid et de l'humidité pendant l'hiver, parce que nous n'avons pas pu obtenir des réparations de peu d'importance, mais d'une grande utilité, telles que des vitres, des portes, des cloisons, etc., qui auraient entièrement fermé les salles. Les hôpitaux de Calabre, par les circonstances de la guerre et par l'épuisement

du pays, sont encore mal montés : ils manquent des fournitures les plus nécessaires pour bien coucher les malades et pour amener leur guérison. Les autres hôpitaux établis dans les différentes provinces n'ont pas leurs fournitures au complet, mais ils sont passablement bien montés, et l'on fait des efforts pour améliorer leur situation.

Il y a maintenant (premier mars 1807) à l'armée, dix-huit médecins, dont quinze brevetés et trois requis, et ce nombre est insuffisant.

Nous devons des actions de graces à M. *Arcambal*, commissaire-général de l'armée, et conseiller-d'Etat de S. M. le Roi des Deux-Siciles, ainsi qu'à M. *Colbert*, commissaire-ordonnateur; le premier, animé par une vigilance active, cherche, par ses soins prévoyans, à améliorer le sort de nos malades et la situation de nos hôpitaux, et nous sommes redevables au second d'avoir fait renaître l'ordre dans les hôpitaux de la Calabre, et disparaître l'horrible misère qui y régnait.

OBSERVATION

SUR UNE SANGSUE QUI A ÉTÉ TROUVÉE A LA PARTIE POSTÉRIEURE DU VOILE DU PALAIS;

Par M. TARTAS, chirurgien sous-aide au 15.e régiment de dragons.

Le 8 août 1809, un grenadier du régiment, nommé *Cotin*, d'un tempérament fort et robuste, vint me consulter, et me dit que depuis

six jours il souffrait d'un grand mal de tête et d'une difficulté de respirer. Par fois cette difficulté allait jusqu'à la suffocation, ensuite il lui survenait une évacuation de sang noirâtre par la bouche et par le nez. Lorsque l'évacuation était finie, il ne ressentait plus aucun mal. Cette évacuation se renouvelait toutes les deux heures, et était plus fréquente la nuit que le jour.

La position que nous occupions dans ce moment ne me permettant pas de lui donner les soins que son état me paraissait exiger, je lui conseillai d'entrer à l'hôpital de Placencia; il s'y refusa, et dit qu'il se sentait assez de force pour nous suivre encore quelques jours. Je lui prescrivis donc de prendre matin et soir un demi-bain froid, de se gargariser plusieurs fois par jour avec de l'oxycrat, de se laver le front et même la nuque avec la même liqueur, et je lui donnai pour boisson de l'eau d'orge acidulée. Pour les alimens, nous en étions dépourvus, car l'armée vivait depuis six jours avec du bled bouilli.

Nos marches continuelles m'empêchèrent de revoir ledit *Cotin* jusqu'au 13. La veille de notre entrée à Salamanque, son état avait empiré; les évacuations étaient plus fréquentes, l'oppression plus grande; il perdait l'appétit et le sommeil était interrompu par l'hémorragie au moins toutes les heures; tous ces accidens avaient lieu sans fièvre et sans douleur fixe. Je visitai sa bouche plusieurs fois, tout était dans l'état naturel. On fit espérer quelques jours de repos, et je lui promis de le soigner. Je lui prescrivis la diète; j'employai les antiphlogistiques, les bains, les gargarismes astrin-

gens, et quelques calmans le soir; enfin, tous les moyens que son état me paraissait demander. Je vis le malade tous les jours; tous mes soins étaient sans aucun effet, le mal faisait toujours des progrès, le malade ne reposait nullement, les évacuations sanguines se multipliaient de plus en plus, et étaient suivies de vomissemens de matières blanchâtres mêlées de quelques caillots de sang noirâtre. Je continuai à le voir jusqu'au 19, sans pouvoir le soulager. Les évacuations étaient plus fréquentes et plus douloureuses; il devenait faible, pâle, défait, et sentait ses forces diminuer sensiblement. J'allais le faire entrer à l'hôpital militaire de Salamanque, lorsqu'il me vint dans l'idée de voir encore sa bouche. Je fus surpris de voir derrière la luette un corps noirâtre de la grosseur d'un œuf de pigeon. Je reconnus bientôt une sangsue. Je ne pensai plus qu'en faire l'extraction sur-le-champ; j'envoie chercher ma trousse: pendant cet espace de temps la sangsue se vida, et les accidens ci-dessus énoncés arrivèrent. Etant vide, elle remonta derrière le voile du palais, de manière que je ne pouvais plus l'apercevoir. Je fis cependant quelques recherches pour la découvrir; j'étais interrompu par le vomissement que causait le chatouillement de ma pince dans le gosier. Je laissai le malade un moment tranquille, espérant que la sangsue se remplirait, et qu'alors je pourrais la voir. Mon attente fut remplie; j'aperçus au côté droit de la luette l'extrémité inférieure de la sangsue comme suspendue en l'air: je la saisis bien vîte, mais elle tenait fortement par son extrémité supérieure, qui était au moins à un demi-pouce

plus haut que la luette. Je fus interrompu dans mon extraction par le vomissement; (à mon insçu le malade avait mangé, et bu du vin.) Voyant que la sangsue allait m'échapper, parce qu'elle s'alongeait sans céder par son extrémité supérieure, je passai ma pince de ma main droite à la gauche sans lâcher la sangsue; j'introduisis le pouce et le doigt indicateur de la main droite dans la bouche, la pince me servit de conducteur à travers les matières mêlées de sang; je saisis la sangsue, je parvins à arracher, par une saccade, une sangsue qui, vidée, avait environ trois pouces de longueur et une grosseur proportionnée. Je fis gargariser le malade avec de l'oxycrat. Il n'a plus ressenti aucun mal; il partit le lendemain avec le régiment, et jouit actuellement d'une bonne santé.

Je pense que lorsque cette sangsue s'est introduite dans les fosses nasales, elle n'avait pas cette grosseur; il paraît que le malade l'avait avalée en buvant; et il est à présumer que pendant les seize jours qu'elle a resté fixée au voile du palais, elle a pris la plus grande partie de son accroissement.

Ce qu'il y a de surprenant, c'est que le malade n'a jamais ressenti aucune douleur à cette partie. La sangsue ne l'incommodait que lorsqu'elle était pleine et qu'elle touchait la base de la langue.

REMARQUES

SUR CETTE OBSERVATION (1).

Les exemples de sangsues attachées à l'arrière-bouche, ou entrées dans les fosses nasales, et même descendues dans l'œsophage et jusques dans l'estomac, ne sont pas rares dans les pays chauds où l'on est si souvent réduit à étancher une soif dévorante avec des eaux fétides et remplis d'insectes. La plupart des auteurs Grecs et Arabes ont fait un chapitre particulier sur cet accident, que M. *Larrey* a eu deux fois à combattre pendant son séjour en Egypte. Les *Ackim*, ou médecins Egyptiens, ont des instrumens spécialement affectés à l'extraction de ces animaux.

Dans l'Espagne méridionale, climat extrêmement chaud, où presque toutes les sources et tous les ruisseaux tarissent pendant l'été, nos soldats étaient obligés de se désaltérer dans des marres, encore difficiles à rencontrer, et avec des eaux marécageuses, vaseuses et d'une tiédeur nauséabonde; l'occasion de les délivrer des hôtes parasites qu'ils avaient avalés en buvant, s'est présentée assez fréquemment. J'ai vu un sergent d'infanterie qui avait jusqu'à cinq sangsues au fond de la gorge. Un des officiers de l'état-major du général *Lapisse*, revenant, très-échauffé, d'une mission près Sarragosse, et ayant bu au bord d'un étang, en avala quelques-unes qui s'attachèrent au pharynx et derrière le voile du palais,

(1) Par M. *P.*

d'où je les retirai le septième jour. On pense bien que quand on les avale elles sont très-petites, quoiqu'un homme mourant de soif et penché sur un fossé ou une marre, puisse aussi, attirant une assez forte colonne d'eau, en avaler de grosses.

Au reste, la sangsue croît rapidement, surtout lorsqu'elle est bien nourrie, et en peu de jours elle peut, de la grosseur d'une aiguille ordinaire, arriver au volume d'un tuyau de plume à écrire.

Les soulèvemens du cœur, la gêne constante dans quelques points de la gorge, une petite toux d'irritation, un chatouillement insupportable, la sensation d'un corps étranger qui se meut et semble vouloir se détacher, quelques gouttes de sang qui découlent par la bouche ou par les narines, quelquefois une difficulté plus ou moins grande de respirer, et toujours un besoin irrésistible de porter les doigts dans la bouche et d'en regarder le fond au miroir, tels sont les signes les plus communs de la présence d'une sangsue dans les cavités gutturales ou nasales. Les sangsues qui arrivent jusqu'à l'estomac peuvent bien s'attacher à ses parois et y causer un sentiment douloureux, mais elles ne restent pas long-temps vivantes dans ce viscère.

Avec des pinces droites ou coudées, on enlève celles qui sont à portée de la main et des yeux. On emploie les sternutatoires, les gargarismes poivrés ou très-amers, et les vomitifs, pour faire tomber celles qu'on ne peut ni apercevoir, ni saisir avec les instrumens.

MÉMOIRE

SUR L'OPÉRATION DE LA SYMPHYSE;

Par M. VERMANDOIS, chirurgien à Bourg.

J'ABORDE un sujet qui a donné lieu aux discussions les plus vives et les plus animées, et sur lequel les opinions sont encore très-divisées. Sans parler des motifs qui ont suscité et fomenté ces divisions, ne peut-on pas dire que si les partisans de la symphyséotomie ont exagéré ses avantages et trop atténué ses inconvéniens, ses détracteurs ont eu tort d'en nier absolument l'utilité, et en ont trop généralisé les dangers?

Des erreurs et des fautes ont dû être commises en pratiquant, dans sa nouveauté, une opération aussi compliquée, et qui ne pouvait acquérir un certain degré de perfection qu'après des expériences et des observations réitérées. La connaissance de ces erreurs et de ces fautes est sans doute très-utile, et ceux qui les ont publiées ont rendu un service réel à l'art; mais l'abus qu'on a fait de la section de la symphyse, et les accidens qui ont pu résulter de l'ignorance ou de l'omission des procédés, et des précautions qu'elle exige, devaient-ils être mis sur son compte (1)?.... Des expériences

(1) *Non crimen artis si quod ad professores est.....* Les partisans outrés de la section césarienne qui se sont tous récriés contr l'abus que l'on a fait de la symphysio-

authentiques, dont plusieurs ont été faites par des médecins et des chirurgiens éclairés et impartiaux, ainsi qu'un certain nombre d'observations, parlent assez en sa faveur pour la faire admettre comme un moyen utile, et qui mérite, dans quelques circonstances, la préférence sur la section césarienne; opération infiniment plus cruelle et plus généralement funeste. C'est d'après ces considérations que je me suis décidé, dans le cas suivant, en faveur de la symphyséotomie.

Je fus appelé, le 6 juin 1806, avant midi, auprès de l'épouse de *Morel*, boulanger. Cette femme, âgée de 28 ans, vive, d'une stature moyenne, était dans le travail d'un premier accouchement. M. *Hudellet*, (docteur en médecine de l'Ecole de Paris) qui l'avait suivie depuis le commencement, me dit que les douleurs avaient commencé la veille; que l'orifice de la matrice s'était dilaté et effacé; que les eaux s'étaient écoulées dans la nuit, et que l'orifice avait remonté et s'était retréci depuis ce moment. Le toucher m'apprit que l'orifice était dilaté de la largeur d'un écu de six livres; que la tête de l'enfant qui se présentait la face tournée en arrière, était élevée au-dessus du détroit supérieur, et que le petit diamètre de ce détroit n'avait pas deux pouces et demi. La femme n'avait pas senti son enfant depuis la veille; le méconium s'écoulait avec les eaux, et une petite portion du cordon ombilical que

---

tomie, ainsi que contre ses dangers et les fautes que l'on a commises en la pratiquant, n'ont pas réfléchi que l'on peut employer les mêmes armes contre leur opération favorite.

l'on touchait à une certaine hauteur à un des côtés de la tête, ne faisait pas sentir de battemens. On pratiqua une saignée quelques heures après, et dans la soirée MM. les docteurs *Pacoud* et *Buget* (1), qui furent aussi appelés, reconnurent que les choses étaient dans l'état que je viens d'indiquer : l'enfant restait toujours à la même élévation, malgré les douleurs; mais l'orifice de l'utérus était un peu plus dilaté et assez souple. Ayant la presque certitude de la mort du fœtus, jugeant sa tête ferme et volumineuse, nous nous décidâmes à lui ouvrir le crâne pour l'extraire. Nous n'avions à notre disposition qu'un coutèau à gaîne d'un volume médiocre et un forceps; nous voulûmes essayer le procédé de M. *Danavia*, décrit par M. *Baudeloque*, (tome 2, page 234, troisième édition.) Avec le couteau je perçai le crâne à sa partie supérieure et postérieure qui se présentait la première. M. *Pacoud* introduisit dans le trou rond que j'avais pratiqué, le petit cylindre de bois attaché dans son milieu avec un ruban; nous tirâmes quelque temps, avec assez de force, sur ce ruban, mais sans succès. Nous résolûmes d'ajouter à son action celle du forceps; je l'appliquai avec assez de facilité, et après avoir placé convenablement la tête du fœtus, nous tirâmes sur les branches de cet instrument et sur le ruban du tire-tête, le tout en-

(1) Tous deux docteurs en médecine de l'Ecole de Paris et chirurgiens en chef de l'hospice civil de Bourg. M. *Pacoud* m'est attaché par les liens du sang et de l'amitié.

vain. Le petit cylindre de bois sortit peu de temps après en agrandissant le trou pratiqué au crâne. Je tirai encore sur les branches du forceps, en les serrant fortement pour comprimer la tête; mais voyant qu'elle n'avançait pas, que le cerveau ne sortait qu'en très-petite quantité, et pensant qu'en retournant l'enfant, son crâne comprimé au détroit supérieur de ses parties latérales et inférieures vers son sommet, sortirait plus facilement, je retirai l'instrument, j'allai chercher les pieds de l'enfant, et après que j'eus dégagé ses bras, la tête se trouvant engagée dans le détroit supérieur du bassin, la face tournée du côté droit de la mère, M. *Pacoud* introduisit le crochet mousse d'une des branches du forceps dans la bouche du fœtus, et tirant sur cette branche et sur le corps de l'enfant, ainsi que nous l'avions espéré, on vit bientôt son cerveau s'écouler par la vulve, et la tête sortir peu de temps après. Le crâne se trouva presqu'entièrement vide, et en le comprimant latéralement, on réduisait facilement son diamètre transversal à fort peu d'épaisseur.

On pensera sans doute que nous eussions mieux fait d'ouvrir d'abord plus amplement le crâne, de le vider et d'extraire de suite l'enfant par la tête, mais dans les essais que nous avons faits, nous avons ménagé les parties de la femme autant qu'il était possible, et elle n'a, pour ainsi dire, éprouvé que les suites ordinaires des couches, et a été promptement rétablie.

Le 4 août 1808, je fus appelé à six heures du matin avec MM. *Buget* et *Pacoud*, auprès de cette femme parvenue à la fin de sa seconde

grossesse ; (selon son calcul, elle aurait dû accoucher dès le 15 juillet.) M. le docteur *Hudellet* qui avait passé la nuit auprès d'elle, nous dit que les douleurs avaient commencé dans la soirée du jour précédent et avaient continué toute la nuit, que l'orifice de l'utérus s'était dilaté, que les membranes avaient percé environ une heure avant notre arrivée, et que le pied droit du fœtus s'était présenté à l'orifice de la matrice. Nous trouvâmes effectivement dans le vagin ce pied qui, par l'effet des douleurs, se montra peu de temps après à la vulve. La grosseur et la fermeté de l'extrémité inférieure droite de l'enfant nous faisant présumer celles de ses autres parties, les dimensions du bassin de la mère nous étant connues, et nous étant encore assurés par de nouvelles épreuves que le petit diamètre du détroit supérieur n'avait pas au-delà de deux pouces et demi, nous nous décidâmes unanimement en faveur de la section de la symphyse pratiquée sur-le-champ, et mes collègues, sans doute par égard pour l'ancienneté, me chargèrent de cette opération que chacun d'eux était plus capable de bien exécuter que moi.

Après avoir rasé le pubis et introduit une algalie dans le canal de l'urètre, j'incisai la peau et le tissu cellulaire très-épais qui recouvraient la symphyse du pubis, depuis la partie supérieure de cette symphyse jusqu'à la commissure supérieure de la vulve, dans une étendue d'environ vingt lignes, je m'assurai avec le doigt de la situation de la symphyse; j'en incisai la partie antérieure avec l'extrémité du scalpel, et lorsque j'en eu divisé plus de la moitié antérieure, j'introduisis, en forçant un peu, l'ex-

trémité de l'index gauche dans cette division, et recommandai aux aides d'écarter les cuisses de la femme avec modération, ce qui procura un écartement tel, que je pus facilement suivre avec l'extrémité de ce doigt, la pointe de l'instrument dans les incisions que je fis pour opérer la division du reste de la symphyse et de ses ligamens (1). La femme donna peu de signes de douleur pendant que j'incisai ces substances cartilagineuses et ligamenteuses. Après cette division, les os pubis s'écartèrent d'environ trois quarts de pouce.

Ensuite j'allai chercher le pied gauche du fœtus, que je trouvai près de l'orifice de la matrice; j'amenai successivement l'enfant jusqu'aux aisselles, en recommandant aux aides d'opérer un écartement des cuisses de la femme avec la plus grande modération. Les pubis parurent alors écartés l'un de l'autre d'environ un pouce un quart. Le cordon ombilical offrit des pulsations et l'enfant exécuta quelques petits mouvemens. Je dégageai les bras; la tête resta élévée au-dessus du détroit supérieur du bassin, la face tournée du côté droit de la mère. Je me décidai à appliquer de suite le forceps. L'étroitesse du bassin, la contraction et la fermeté de l'orifice et du col de l'utérus, la situation de cet organe et celle de la tête du fœtus placée entièrement au-dessus du détroit supérieur, le volume de la tête de l'enfant, la présence de

(1) Avec la connaissance de la structure de la symphyse, on concevra facilement ce procédé qui est plus long, mais plus sûr que celui conseillé par la plupart des auteurs.

son cou gros et court, celle du cordon ombilical dans le vagin, en outre ses épaules volumineuses qui embarrassaient l'entrée de la vulve, toutes ces circonstances réunies offrirent à l'introduction de cet instrument, quelques difficultés que je n'avais pas rencontrées en d'autres cas où je l'avais appliqué, l'enfant étant en pareille situation, et en retardèrent un peu l'application. Enfin, les cuillers du forceps ayant été placées méthodiquement, mais la branche mâle se trouvant placée par dessus la branche femelle, en faisant croiser ces branches pour opérer leur réunion et par un mouvement inattendu de la part de la femme, les cuillers du forceps furent ramenées subitement sur les côtés du bassin. Craignant alors pour l'enfant les suites qui pouvaient résulter du retard qu'aurait entraîné la manœuvre propre à les replacer convenablement, et pensant à ce que *Deleurye* et autres accoucheurs ont conseillé et pratiqué relativement à l'emploi de cet instrument dans le cas où la tête de l'enfant est ainsi placée, je me décidai à extraire de suite cette tête ainsi saisie par les cuillers du forceps, appliquées sur sa partie postérieure et sur la face; et en tirant sur ses branches, et les portant alternativement d'un côté à l'autre, sans faire de grands efforts et en assez peu de temps, je l'amenai au dehors. Pendant cette dernière manœuvre je recommandai aux aides d'écarter les cuisses de la femme avec beaucoup de modération. L'écartement des pubis fut porté alors à environ deux pouces, et il sortait de la plaie une assez grande quantité de sang ayant l'aspect veineux. Partie de la circonférence de la tête du fœtus, ou au moins les

parties molles de la femme, qui la recouvraient l'engagèrent entre les pubis dont le droit parut s'écarter plus que le gauche, et celui-ci sembla se porter plus en avant.

L'enfant se trouva mort et ne put être rappelé à la vie. Les impressions faites sur la face et les parties postérieures de la tête par les cuillers du forceps, se dissippèrent un instant après. La région temporale droite offrait une dépression et une légère fracture; la dépression était longitudinale, et paraissait assez peu considérable; mais en pressant dessus, le doigt enfonçait de trois à quatre lignes, elle avait sans doute été opérée par l'angle sacro-vertébral du bassin. Le diamètre de cette tête, d'une région temporale à l'autre, était de trois pouces six lignes, celui d'une bosse pariétale à l'autre, de plus de quatre pouces, et de sa partie antérieure à la postérieure, l'intervalle était de quatre pouces huit lignes. L'action du forceps et la résistance du petit diamètre du détroit supérieur du bassin avaient vraisemblablement opéré quelques changemens dans les diamètres de cette tête.

Après la sortie de l'enfant, je cherchai à rapprocher doucement les pubis entre lesquels il resta encore un écartement de cinq à six lignes. Je plaçai une serviette pliée en quatre autour du bassin, et par dessus une ceinture large de quatre travers de doigt et dont une des extrémités portait trois petites courroies que je passai dans autant de boucles fixées à l'autre extrémité; je serrai modérément. La plaie fut pansée à plat avec un simple plumaceau de charpie; elle donna passage à un écoulement assez copieux, d'abord sanguinolent, ensuite

lymphatique et purulent qui diminua par degrés, et cette plaie qui, au moment de l'opération, s'étendait depuis la partie supérieure de la symphyse jusqu'à la commissure supérieure de la vulve, au côté gauche de l'extrémité du clitoris, se retira successivement sur cette commissure; elle fut réduite au seizième jour à cinq à six lignes d'étendue et complètement guérie peu de temps après; la peau qui recouvrait le mont de Vénus était dans la plus parfaite intégrité; ce qui eut lieu sans doute, parce que les tégumens qui avaient été attirés vers le ventre pendant la grossesse, retournèrent ensuite à leur place.

On sentit, pendant plusieurs jours après l'opération, et même à travers les tégumens, un écartement entre les pubis, et le gauche plus saillant en devant que le droit, ce qui a diminué insensiblement et a disparu au bout de quelques semaines. Les os pubis avaient-ils pu être percés en avant et le gauche plus que le droit, ou le gauche seulement avait-il éprouvé un mouvement en ce sens, pendant le passage du fœtus à travers le bassin? Cela me paraît probable, les symphyses sacro-iliaques étant dans l'état où elles se trouvent par l'écartement des pubis, et la tête de l'enfant, dans son passage par le bassin, tendant à pousser ces os en avant et le sacrum en arrière. L'expérience de M. *Giraud*, faite d'après l'observation de M. *Baudin* (1), vient encore à l'appui de cette opinion, et cet effet a pu avoir lieu ici d'une manière plus marquée sur le pubis gauche, puisque d'ailleurs le diamètre pris entre les bosses pariéta-

---

(1) *Voyez* tome 6, page 612 de ce Journal.

les de la tête du fœtus, et correspondant à la partie gauche du bassin, était plus considérable que le diamètre transversal du front correspondant au côté droit de ce même bassin.

La femme n'a éprouvé que quelques légères tranchées pendant un jour ou deux après l'accouchement et les lochies ont eu leur cours naturel, les urines ont coulé convenablement, et la révolution du lait a eu lieu comme à l'ordinaire. Le ventre a toujours paru dans son état naturel. Pendant plusieurs jours, la matrice a conservé un volume assez considérable avec sa fermeté ordinaire, et elle n'était point douloureuse; elle était élevée au-dessus du bassin, dans la partie droite du ventre. Cette élévation venait-elle de ce qu'ayant acquis un certain volume pendant la grossesse, elle avait été obligée de se placer toute entière au-dessus d'un bassin étroit, et qu'elle n'a pu y redescendre que lorsqu'elle est redevenue beaucoup moins volumineuse. La malade n'a pas été à la selle les premiers jours, et on n'a pu la décider à prendre des lavemens que le quatrième jour; elle s'est écartée plusieurs fois du régime prescrit et s'est livrée à des vivacités, à des emportemens et à des mouvemens assez brusques, ce qui a causé par fois de l'agitation, un peu de fièvre et une augmentation légère et momentanée des douleurs.

Quant aux accidens que l'on pourrait attribuer en partie à la symphyséotomie, la malade, après avoir passé assez bien le jour de l'opération et la nuit suivante, éprouva le second jour, une douleur peu considérable à la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche, qui se propagea sourdement dans le bassin du

même côté. Cette douleur se faisait sentir principalement pendant le mouvement.

Le quatrième jour, la malade se plaignit en outre d'une douleur à la partie de la fesse correspondante à la symphyse sacro-iliaque gauche, sur-tout lorsqu'elle exécutait quelque mouvement; cette douleur repondait alors au pubis du même coté (1): l'application d'une flanelle chaude sur sa partie supérieure de la cuisse soulageait ces douleurs.

Le 6.e jour, la femme *Morel* se trouva mieux, et malgré mes défenses elle se leva et fit quelques pas dans sa chambre. Dès le 9.e, elle ne sentit presque plus ses douleurs, et à dater du 12.e, chaque jour elle se leva pour aller à la selle, et se tint levée pendant que l'on faisait son lit.

Le 18.e et jours suivans, chaque jour elle descendit et remonta seule et sans appui, l'escalier d'un étage..... Ensuite elle se plaignit, pendant quelques jours, d'une espèce de crampe à la jambe droite, que je lui fis envelopper d'une flanelle imprégnée de la vapeur de succin.

Successivement elle se tint levée tout le jour et se livra à quelques occupations dans son intérieur; mais elle n'osa aller à l'église, dont elle était éloignée, que le vingt-huitième jour, parce que, jusques-là, elle ne se sentait pas assez solide sur ses jambes; qu'elle éprouvait une légère douleur ou une gêne vers le sacrum et l'aine gauche; et que, quand elle se courbait

---

(1) Ces accidens paraissent encore prouver en faveur de ce que j'ai dit sur le mouvement du pubis gauche en avant, lors du passage de la tête de l'enfant.

en devant, elle avait un peu de peine à se redresser à cause de cette faiblesse ou embarras vers le sacrum. Depuis cette époque elle a vaqué aux affaires de son intérieur et du dehors, comme auparavant; elle a quitté la ceinture, etc.

Quoique cette observation n'offre pas un exemple de succès, tel qu'on peut l'attendre, de la symphyséotomie, puisque le fœtus a perdu la vie pendant cette opération, il me semble néanmoins qu'elle peut faire entrevoir celui que l'on pourrait en obtenir dans des cas un peu moins défavorables, par la réunion de l'étroitesse du bassin et du volume de l'enfant, ou en employant des procédés plus réguliers. J'ai cru devoir me servir du forceps en cette occasion, parce qu'au moyen de son emploi méthodique, on peut donner plus facilement à la tête du fœtus la direction que l'on desire; que l'on peut mieux en graduer la marche; que ses cuillers réunies forment un cône propre à opérer, pendant sa progression, la dilatation des os du bassin, en même temps qu'elles réduisent le diamètre transversal de la tête, et peuvent en garantir les régions temporales de la pression opérée par la saillie sacro-vertébrale. L'accident survenu, ou, si l'on veut, la faute que j'ai commise dans l'application de cet instrument, m'a privé d'une partie de ces avantages, et a dû causer la mort de l'enfant. Ce malheur eût pu arriver également par l'effet seul du temps que j'ai mis à cette application, à raison des difficultés (1) dont

(1) J'aurais vraisemblablement surmonté ces difficultés plus facilement, si je les avais mieux prévues.... Je ne

j'ai parlé. On sait avec quelle facilité un enfant amené par les pieds perd quelquefois la vie, ce qui dépend souvent de la compression du cordon ombilical; et, dans ce cas, ne pourrait-on pas faire usage de la gaîne proposée par M. *Wellemberg*, pour éviter cet accident? Etant placée à un des côtés du bassin, elle gênerait d'autant moins que le diamètre transversal qui est le plus grand, augmente encore par l'écartement des pubis. Rassuré de ce côté, l'accoucheur pourrait mettre dans ses manœuvres la lenteur nécessaire pour préserver la mère et l'enfant de graves accidens qui résulteraient de la plus légère précipitation de sa part.

Doit-on préférer, en ce cas, un procédé purement manuel au forceps, pour extraire la tête du fœtus? Alors ne serait-il pas nécessaire de faire précéder un écartement considérable des os pubis, et de le faire maintenir pendant la manœuvre, écartement qu'il faudrait confier à des aides; et que n'a-t-on pas à craindre de la plus légère brusquerie, de la moindre précipitation de leur part, ou de quelque mouvement involontaire de celle de la femme? Ajoutez que pendant cet écartement il se fait souvent un écoulement assez considérable de sang par la plaie, résultant de la dilacération d'un grand nombre de petits vaisseaux sanguins, et qui ne saurait durer long-temps sans inconvénient. Un pareil écartement préalable est sans

---

crois par me justifier en disant que je fus pris à l'improviste, et que je n'eus pas le temps de méditer sur la conduite que je devais tenir.

doute aussi nécessaire lorsqu'on veut y engager une des bosses pariétales pour faciliter le passage de la tête ; manœuvre qui ne me paraît pas aussi facile sur le vivant que sur un bassin décharné.

On a encore proposé d'abandonner la sortie de l'enfant aux efforts de la nature, après que l'on a incisé la symphyse. Cette conduite, qui ne me paraît pas convenir lorsqu'il vient ou qu'il est amené par les pieds, ne semble guères admissible dans le cas où la tête se présente la première au-dessus du détroit supérieur du bassin, que lorsqu'elle s'y trouve dans une position favorable, et que les disproportions entre les dimensions de cette tête et celles du bassin ne sont pas assez considérables pour supposer à ce qu'elle puisse s'y introduire ; (ce qui rendrait presque toujours la section de la symphyse inutile), ou bien alors il faudrait faire précéder un écartement considérable des pubis, et dans tous les cas l'action du forceps ne serait-elle pas préférable à celle des douleurs, qui peut être trop faible et trop lente, ou trop violente et trop brusque ? etc., etc.

De ces considérations et de plusieurs autres que je passe sous silence, il paraît résulter que la symphyséotomie n'est point une opération aussi simple et aussi facile qu'on a voulu le persuader, puisqu'elle se compose de la section de la symphyse, qui doit être faite avec prudence ; de l'écartement des pubis qui demande encore plus de précautions ; et enfin du passage ou de l'extraction de l'enfant à travers le bassin, qui exige que l'accoucheur possède parfaitement les différentes manœuvres de son art, dont la pratique devient souvent plus dif-

ficile encore dans ce cas. Mais en ayant égard à ces considérations, il me semble que l'on peut espérer des succès de cette opération, et qu'elle mérite la préférence sur la section césarienne en différentes circonstances.

Je n'entreprendrai pas de préciser les cas où l'une de ces deux opérations doit obtenir la prééminence sur l'autre; mais me serait-il permis de présenter quelques doutes sur les principaux motifs exposés en faveur de l'opération césarienne par les partisans outrés de cette opération? Ces raisons sont, 1.° ses succès; 2.° l'égalité de droits entre le fœtus et sa mère.

1.° Ses succès : on ne peut disconvenir qu'elle en a obtenus; mais quelle proportion existe-t-il entre ses succès et ses revers depuis qu'on a commencé à la pratiquer? Cela me paraît impossible à déterminer, parce que les premiers sont à-peu-près connus, et que les seconds ne le sont presque pas.... Il me semble que le moyen le plus sûr d'établir une comparaison propre à fixer les idées sur la section césarienne, serait de recueillir les différens cas où cette opération a été pratiquée par les chirurgiens et accoucheurs de la capitale aujourd'hui existans, et de comparer le nombre des femmes qui y ont survécu, avec la quantité de celles qui en sont mortes; quoique ces opérations aient été faites sous les auspices les plus favorables, puisqu'elles ont été la plupart prévues et méditées d'avance, et que les femmes ont été préparées et opérées par des accoucheurs et des chirurgiens des plus habiles, dans un temps où cette opération a été très-perfectionnée. Combien de mères ont survécu à ces opérations, et tous les enfans ont-ils été

sauvés ou ont-ils joui long-temps de la vie?.... Je ne sais si un pareil examen ne serait pas propre à faire restreindre la pratique de l'hystérotomie dans les grossesses utérines, plus que ne le veulent d'habiles accoucheurs, même en admettant avec eux que le fœtus a le même droit à la vie que sa mère.

2.° Tout nous dit que le fœtus a les plus grands droits à la vie, son origine, ce qu'il est, ce que nous avons été, ce qu'il sera, la tendresse maternelle, les desirs et les sollicitudes de sa famille, l'espoir et l'intérêt de la société, les lois de la nature, les décrets de la Providence, tout nous inspire et nous commande le plus grand intérêt pour lui et pour sa conservation : « Mais dans la cruelle alternative de le sacrifier ou d'exposer sa mère à une mort presque certaine, quel parti prendre?.... » En accordant à l'existence du fœtus une toute autre importance qu'à celle d'un végétal, on sait qu'il tire la sienne de sa mère; qu'il lui doit son origine, sa nutrition, son accroissement, sa vie; qu'il peut être considéré comme faisant partie d'elle-même, comme son fruit.... Sacrifierons-nous le tout à la partie? Imiterons-nous ce sauvage stupide qui abat un arbre pour en cueillir les fruits?... Mais considérons le fœtus comme un être distinct de sa mère? Est-on sûr qu'il n'est pas monstrueux ou qu'il ne porte pas avec lui quelque vice organique qui le dévoue, après sa naissance, à une mort prompte ou prochaine, ou à une existence malheureuse? Ne courra-t-il aucun danger lorsqu'on le tirera du sein de sa mère? et au sortir delà combien les probabilités relatives à la durée de sa vie, lui

sont-elles peu favorables ?.... Mais encore, je suppose le fœtus vivant et bien constitué, et comme un être distinct et indépendant ; peut-on comparer cet être d'une organisation si frêle, imparfaite et incomplète, à peine doué de quelque sensibilité physique, et ne jouissant d'aucune existence morale, à sa mère dont toutes les facultés sont parvenues au plus haut degré de développement, et dont la sensibilité physique et morale, exaltée (et quelquefois dépravée) par les institutions sociales, lui rendent les douleurs insupportables et la destruction affreuse. Lequel des deux laisse le plus souvent après lui des regrets amers, des maux réels ?....

Il semble que la plupart de ceux qui se sont occupés de ce sujet, se sont laissé influencer dans leurs opinions par les conséquences pratiques qu'ils ont cru devoir en résulter ? Il paraît donc important de considérer ces conséquences relativement à l'exercice de l'art des accouchemens... N'est-ce pas de l'idée que le fœtus a le même droit à la vie que sa mère, qu'est résultée la pratique trop multipliée d'opérations cruelles et souvent meurtrières pour les mères, et qui ne sauvent pas à beaucoup près tous les enfans. On sait que les accoucheurs, chez une nation (les Anglais) à laquelle on ne refusera pas des connaissances philosophiques, se conduisent bien différemment que les accoucheurs français à cet égard. Si ceux-ci croient avoir procuré par là à leur art un degré de perfection et de supériorité de plus, les accoucheurs anglais ne seraient-ils pas fondés, de leur côté, à accuser, sous ce rapport, les nôtres d'erreurs et de barbarie ?

Que craint-on de l'opinion contraire ?... J'ai tâché de faire sentir l'importance que l'on doit mettre à la vie du fœtus et à sa conservation ; et hors le seul cas où son sacrifice devient nécessaire au salut de sa mère, des lois justes et sévères, telles que celles qui existent contre l'infanticide, l'avortement volontaire, etc., en punissant ceux qui auraient frustré la société dans ses espérances, rompu ses liens, attenté à ses droits et enfreint les lois de la nature, ne parviendraient-elles pas à prévenir de tels crimes, mieux que ne pourraient le faire des opinions erronnées?

Je ne pousserai pas plus loin mes questions sur ce sujet qui offre un vaste champ à parcourir. Je laisserai à d'autres le soin de les résoudre, et je me bornerai à faire des vœux pour que quelqu'un de ces génies heureux qui travaillent à l'accomplissement du souhait d'*Hippocrate*, (faire entrer la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie), veuille bien faire une incursion dans l'art des accouchemens.

ANALYSE

Des Notes et des Procès-Verbaux relatifs aux Observations annoncées dans le Rapport de M. HALLÉ (1).

CETTE Analyse, que M. *Hallé* a fait imprimer à la suite de son rapport, quoique très-concise, est encore

---

(1) *Voyez* ci-devant page 284.

trop étendue pour que nous puissions l'insérer en entier dans notre recueil. Nous nous bornerons donc à transcrire les résumés placés à la fin des huit sections qui contiennent les faits relatifs à l'application du remède de M. *Pradier*, sur des individus affectés de la goutte. Quant aux épreuves faites sur des personnes non goutteuses, nous croyons indispensable de les faire connaître sans en rien retrancher. Nous remarquerons à l'égard des observations que nous sommes obligés de passer sous silence, qu'elles contiennent, la plupart, un exposé fidèle de l'état du malade avant l'application du remède; un tableau des effets locaux et généraux qui ont été observés pendant son application; enfin l'indication de l'état ultérieur des malades.

I. *Résumé des observations sur la Goutte régulière, ou à accès aigus, ayant leur siège aux articulations des extrémités.*

En résumant et comparant les observations connues dans cette première série, on voit que, sur dix-huit observations, dont les sujets sont tous des hommes, onze sont de gouttes sujettes à des retours dont les intervalles étaient irréguliers, se rapprochant toujours de plus en plus, et chaque accès se prolongeant à mesure de ce rapprochement. Dans les sept autres (7, 10, 12, 13, 15, 16, 18), la goutte se renouvelait par des retours devenus réguliers; dans les uns, tous les ans; dans les autres, tous les six mois, au printemps et à l'automne; dans un enfin, tous les trois mois environ. Dans deux, les accès sont accompagnés d'une fièvre ayant des redoublemens en tierce et double tierce (12, 13).

Sur dix (1 à 10), l'application du remède, faite dans la douleur même, a été suivie dès la première fois d'un soulagement immédiat, c'est-à-dire, qu'il s'est opéré dans l'espace d'un petit nombre d'heures.

Sur un (14), le soulagement s'est opéré, dans la première application, au bout de dix-sept heures.

Sur cinq (11, 12, 13, 15, 17), le soulagement s'est opéré après plusieurs applications successives, plus ou moins promptement, en comparaison de ce qu'on avait lieu d'attendre.

Sur quatre (6, 9, 11, 18), l'application a été suivie immédiatement d'une augmentation dans les douleurs de l'accès, à laquelle a succédé bientôt le calme dans les observations 6 et 9.

Sur quinze, la marche de l'accès, comparée aux accès antérieurs et jugée par la progression de l'accès même et sur son terme probable, a été sensiblement accélérée (1 à 15),

Sur trois (14, 15, 17), la terminaison a été incomplète.

Sur un (17), dont la goutte était accompagnée de cachexie séreuse, l'accès même ayant été accéléré, et la liberté de marcher en partie rétablie, mais la marche restant toujours pénible, le malade a succombé par les progrès et les suites de la cachexie, qui a fini par l'anasarque et l'hydropisie des cavités.

Sur deux (16, 18), il n'y a eu ni amélioration sensible, ni terminaison qu'on pût attribuer au remède. L'un d'eux (18) usait d'un régime très-peu convenable, avait été plusieurs fois atteint de maladies vénériennes, et n'était pas encore exempt des restes équivoques de cette maladie.

Des nodosités ont disparu dans deux d'entre les malades (13, 15).

Enfin, entre les gouttes dont les retours périodiques avaient lieu à des époques constantes, la seule de cette série dont nous avons pu voir les périodes se renouveler, est revenue après le traitement aux époques ordinaires, mais avec moins de force et d'une moindre durée; le malade a trouvé, comme précédemment, dans de nou-

telles applications, un moyen de se soulager et d'accélérer le terme de ses accès (13).

Le nombre des applications a été de quatre jusqu'à vingt. Souvent elles ont été quittées et renouvelées à plusieurs reprises, soit à cause du renouvellement des douleurs, soit pour des menaces de récidives; et dans la plupart des cas qui ont été suivis de succès, elles ont été prolongées au-delà de l'époque où le soulagement a paru complet.

II. Résumé *des observations sur la Goutte aiguë dont les accès sont vagues et portent sur d'autres parties que les articulations des extrémités.*

La comparaison des quatorze observations contenues dans cette série, nous présente la goutte vague, caractérisée dans neuf femmes (19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 29 et 30), et cinq hommes (23, 26, 27, 31, 32.)

Sur les quatorze, il y en a trois (19, 20 et 21) dont les accès s'étaient montrés habituellement sous forme de céphalalgie, ou, du moins, après plusieurs variations, ils avaient pris cette forme à l'époque des applications: dans l'une d'elles, la goutte s'étendait aussi aux mâchoires et à d'autres parties (21); dans trois autres, la goutte s'est portée spécialement sur les organes respiratoires, et causait des suffocations (22, 23, 24); dans deux, la maladie s'est portée sur l'estomac ou les entrailles, et en général sur les viscères abdominaux, et causait des vomissemens, la dysurie, etc. (25, 26); il y en a un dans lequel la goutte a produit, avant le traitement, paralysie de la langue, et dans une des attaques survenues depuis le premier traitement, une douleur aiguë de la poitrine (27); il y en a trois dans lesquels elle a affecté spécialement les articulations des vertèbres cervicales et des mâchoires (28, 29, 30); un dans lequel elle s'est portée sur les lombes (31); un enfin dans lequel, outre la cé-

phalalgie, la goutte a affecté l'organe de la vue, et a produit l'ophtalmie (32).

On pourrait rapporter dans cette section, à quelques égards, l'observation placée dans la première, sous le n.º 10, où la goutte s'était étendue au cou et à la tête, et en a été détournée dans les premières applications du remède. Quelques-unes de celles qu'on trouvera dans les sections suivantes, présentent aussi des phénomènes qu'on pourrait rapporter ici.

Tous les malades de cette section ont été soulagés immédiatement, et les accès ont été terminés complètement bientôt après; il faut en excepter un, dont la maladie n'a entièrement fini, et par une terminaison subite et complète, qu'au trentième jour du traitement (30).

Quelques-uns ont été pleinement soulagés à la seconde et à la troisième application, et le terme moyen du nombre des applications a été de dix à douze.

Plusieurs ont été soulagés sans éprouver d'accès aux articulations; mais, dans la plupart, un accès articulaire très-évident a succédé au soulagement des parties affectées (21, 24, 26, 27, 28, 30, 31): il en est dans lesquels ce changement s'est fait avec des symptômes qui caractérisaient le passage successif de la douleur et sur différentes parties et sur différentes articulations intermédiaires entre les parties affectées et les parties sur lesquelles l'application s'est faite (21, 24, 28.)

Nous savons que quelques-uns de ces malades ont éprouvé des retours de leurs attaques (24, 27, 29); le peu de temps écoulé depuis l'époque de nos observations ne nous permet de rien assurer, à cet égard, sur beaucoup d'autres: quelques faits antérieurs à nos expériences présentent cependant des exemples dans lesquels les retours ordinaires d'attaques antérieurement vives, fréquentes ou continues, ont au moins été éloignés pour un temps considérable, et ne se sont point encore reproduits (21, 28, 30).

Depuis nos observations terminées, nous avons eu connaissance d'une personne dans laquelle, pendant l'application même du remède de M. *Pradier*, l'attaque s'est portée, dit-on, à l'intérieur, et a causé des suffocations que des sinapismes et des vésicatoires ont détournées efficacement; mais l'état de ce malade que nous n'avons pas vu pour lors, et pour lequel nous avons été consultés depuis, nous a paru compliqué d'altérations profondes, et de causes fort étrangères à la goutte, en sorte que nous n'aurions pu placer cette observation sur la ligne de celles dont nous avons fait mention ici : nous nous croyons cependant obligés de l'indiquer, par cela même qu'elle se trouverait en contradiction avec la plupart de celles qui nous sont connues, et dont nous avons été nous-mêmes témoins; elle l'est notablement avec les observations, n.os 21, 24 et 30, où les vésicatoires, les sinapismes vésicans, les bains de *Gondran* et les pédiluves sinapisés, avaient antérieurement été mis en usage sans aucun succès.

III. *Résumé des observations sur le Rhumatisme articulaire réputé goutteux.*

Cette section contient onze observations dont huit ont eu lieu sur des hommes et trois sur des femmes. Sur ce nombre, il y en a eu quatre et même cinq dans lesquelles les douleurs s'étaient portées sur la poitrine (36, 37, 38, 39 et même 43); en quoi elles avaient quelque analogie avec les observations comprises dans la seconde section, si ce n'est qu'elles portent toutes plutôt les caractères de rhumatismes articulaires, que le caractère proprement goutteux.

Une d'entre elles (n.° 43) porte le caractère des rhumatismes aigus, accompagnés de fièvre.

Six de ces malades ont été soulagés promptement et complètement (33, 34, 35, 36, 37, 38). Deux autres

ont été soulagés promptement ; mais des traces de l'affection ont subsisté assez long-temps au-delà du traitement terminé (39, 40). Deux ont éprouvé un soulagement équivoque, et qu'on n'a pu attribuer évidemment au traitement, quoique dans l'un d'eux la terminaison ait été assez prompte (41, 42). Un enfin, et c'est la malade atteinte de rhumatisme aigu avec fièvre, n'a réellement retiré aucun avantage du traitement, quoique le symptôme d'oppression, qui paraissait d'abord avoir résisté aux vésicatoires, ait cessé immédiatement après les premières applications : mais aucune des autres douleurs n'a cédé, ni même varié sensiblement, dans des proportions qu'on pût attribuer au remède (43).

Il y en a deux dans lesquels la faiblesse qui a suivi le traitement, a été longue et remarquable (39, 40).

Il en est un dans lequel les douleurs articulaires et celles qui, reportées à l'intérieur, causaient des accidens graves et opiniâtres, ont été promptemement enlevés; et celles qui paraissaient musculaires et avaient le caractère du *lumbago*, ont persisté (36).

Dans quelques-uns dont les douleurs s'étendaient également aux articulations et aux parties supérieures et inférieures, les applications faites aux extrémités inférieures, ayant été suivies de soulagement dans cette partie du corps, ont dû être reportées au bras avant que les parties supérieures aient pu être soulagées (37, 38, 39, 40).

Dans un des malades, un engorgement goutteux, devenu chronique, a été dissipé dans le traitement (36).

Dans plusieurs des malades guéris (34, 36, 38), des remèdes efficaces, les vésicatoires, les sinapismes, etc. avaient été employés sans utilité. Dans un (40), des sueurs abondantes étaient sans efficacité. Dans un autre (39), le cataplasme de graine de lin, appliqué seul, n'avait produit aucun soulagement.

Le nombre des applications dans les malades qui ont

été soulagés et guéris (33 à 38), a été de sept à quinze. Il en est un dont le soulagement a paru complet le troisième jour, mais auquel on a cru devoir continuer les applications au-delà de ce terme (n.° 35); l'un de ceux dans lesquels le succès est au moins équivoque, a éprouvé quarante applications d'une demi-journée seulement, en vingt-un jours (42); et la malade qui n'a point obtenu d'avantages de ce traitement (43), en avait reçu environ vingt-quatre applications.

IV. *Résumé des observations sur les Névralgies réputées goutteuses.*

Une névralgie sciatique, un tic douloureux, et des douleurs hystériques variées, mais qui ont affecté la forme de douleurs articulaires, sont réunis dans cette section.

La névralgie sciatique est la seule sur laquelle l'effet du remède n'a point été équivoque.

C'est aussi, parmi les névralgies, la maladie qui s'échange le plus communément avec la goutte. Le nombre des applications n'a été que de six à sept; il eût été à desirer qu'on en eût pu faire davantage.

On a pu croire que la cause du tic douloureux (ou névralgie faciale), dont nous avons donné l'histoire ici, participait du caractère des affections goutteuses. L'observation des effets qui ont suivi les applications faites dans ce cas, semble autoriser à croire que le remède employé n'a pas été inutile. Mais il est difficile ici de distinguer ce qu'on peut devoir au remède, de ce qu'on aurait pu attendre de la nature seule, dans une affection essentiellement variable, intermittente et irrégulière.

L'affection hystérique dont nous avons conservé ici la description, ne nous a pas paru vraiment compliquée de goutte; il n'est peut-être pas exact non plus de la ranger avec des névralgies : mais on y voit, indépendamment

d'aucun succès, les effets immédiats du remède, c'est-à-dire, la douleur plantaire et celle des orteils, ainsi que l'exsudation cutanée, se développer avec une activité qui nous paraît indépendante de l'influence de ce remède sur la goutte, comme on le verra encore par la suite, mais qui nous semble caractériser essentiellement la manière d'agir de ce remède.

C'est pour cela que nous avons présenté ici cette observation.

Ainsi, dans cette section, il y a une observation qui présente un accès évident, une qui offre un effet équivoque, et une qui n'offre aucun véritable succès.

Mais on doit observer que les maladies qui en font le sujet, à part les présomptions qui les faisait attribuer à la goutte, n'ont rien de commun entre elles, ni dans la nature de leurs symptômes, ni dans les circonstances qui les ont déterminées.

V. *Résumé des observations sur des maladies non Goutteuses avec complication de goutte.*

On trouve ici quatre exemples dans lesquels il y a eu présomption de goutte compliquée avec des maladies qui lui étaient évidemment étrangères. De ces maladies, deux se sont terminées heureusement, et deux ont eu une issue funeste qui évidemment, dans l'une d'elles, ne pouvait être différente. Dans toutes les quatre, l'application a paru avoir un effet marqué; mais il a été surtout assez évident dans la deuxième (n.° 48).

Dans la quatrième (n.° 50), on ne peut guère douter que les douleurs et les tumeurs développées aux pieds, ne fussent articulaires et goutteuses.

Nous avons cru ne pas devoir exclure ce genre d'observation de la série de celles qui motivent notre rapport, parce que la part que la goutte peut prendre à beaucoup de maladies, a bien quelque importance, et parce que

le défaut presque absolu d'influence du remède employé sur les maladies principales, nous a paru digne d'être noté.

L'observation (n.° 48) pourrait être prise sous un autre point de vue, et être reportée à la seconde section, celles des gouttes vagues dont les accès se portent sur le tronc et sur les viscères.

VI. *Résumé des observations sur la Goutte chronique réunie à des accès de Gouttes aigus réguliers ou vagues.*

Dans ces observations, il y a à distinguer la goutte fixe et permanente; les accès de goutte aiguë, survenant à des époques plus ou moins périodiques; les douleurs habituelles qui accompagnent la goutte fixe, et qui varient avec les changemens de temps; les empâtemens et l'embarras des articulations, produisant gêne plus ou moins grande dans les mouvemens; enfin, les nodosités plus ou moins circonscrites, saillantes et volumineuses, qui sont attachées aux ligamens articulaires, aux gaînes tendineuses ou même qui semblent affecter le tissu sous-cutané fibreux qui environne les jointures du carpe, du métacarpe des doigts ou des orteils.

Sur les sept observations comprises dans cette section, il y en a six dans lesquelles les accès de goutte aiguë affectaient des retours périodiques plus ou moins réguliers : une seule n'est pas dans ce cas (54). Dans le même nombre, on observe que les articulations occupées par la goutte fixe étaient en même temps plus ou moins souvent affectées de douleurs sourdes, soit habituelles, soit sujettes à revenir dans les changemens de temps. Les accès de goutte aiguë ont eu, chez la plupart, le caractère vague qui les porte d'articulations en articulations. Chez un d'eux, ils s'étaient portés quelquefois sur la poitrine (57); chez un autre, la goutte aiguë affectait l'estomac

(54); chez un autre enfin, elle s'est combinée avec une néphrite calculeuse (56).

Dans quatre des observations rapportées (51, 52, 53, 54), les douleurs aiguës ont été promptement calmées; dans les trois autres, elles ont varié de diverses manières; mais le résultat définitif n'a point amené dans celles-ci une diminution constante qui fut appréciable (55, 56, 57).

Dans trois, les douleurs sourdes qui affectaient habituellement les articulations engorgées se sont dissipées et ne sont plus revenues, au moins d'une manière remarquable, après le traitement (51, 52, 53).

Dans celle dans laquelle l'accès aigu tourmentait l'estomac (54), la douleur et les convulsions de ce viscère ont cessé immédiatement, et ne sont plus revenues.

Dans l'observation où la goutte était combinée à une néphrite calculeuse (56), cette dernière affection n'a éprouvé aucun changement, et la goutte elle-même a résisté au traitement.

Dans deux, les douleurs plantaires excitées par les applications, ont été très-vives dès le début (53, 55); et il y a eu alors un calme marqué dans les douleurs et la gêne des articulations. Dans l'une d'elles (55), à la réapplication du remède, la douleur plantaire n'a plus eu lieu, et l'effet immédiatement utile a été plus équivoque à cette reprise.

Dans une (57), les applications, faites dans un état de calme, ont été suivies du développement d'un accès aigu marqué par des douleurs articulaires plus ou moins errantes, avant le temps où l'on avait lieu de l'attendre; et néanmoins, par la suite, un accès nouveau est revenu à la distance ordinaire du dernier accès qui avait eu lieu avant les applications.

Dans trois, l'empâtement et l'engorgement des articulations ont sensiblement diminué, et la marche est devenue ou facile ou du moins plus libre (51, 52, 53).

La flexion forcée de la jambe sur le genou affecté, a été sensiblement diminuée dans l'observation 54; mais le membre a été néanmoins loin d'être rétabli dans sa position naturelle.

Les nodosités ont été diminuées dans le n.° 53; mais dans cinq autres (51, 52, 55, 56, 57), toutes ou la plupart ont persisté à-peu-près dans le même état. Nous avons noté dans les autres sections des cas où des nodosités ont disparu au milieu de ce traitement (*voyez* n.os 13, 15, 27, 39, 36, etc.

En somme, dans trois et même quatre (51, 52, 53 et même 54), la goutte aiguë ayant été heureusement traitée, la goutte fixe a éprouvé des améliorations remarquables, et ses douleurs habituelles ont été enlevées. Dans deux, au contraire (56, 57), la goutte aiguë n'a éprouvé aucun changement, ou seulement des changemens équivoques; et dans la goutte fixe, les malades n'ont éprouvé que peu ou point de changement utile. Un seul, mais qui était un très-jeune homme (55), à la suite du traitement, sans autre secours, s'est rétabli progressivement d'une manière qui semble devoir être durable, quoique son état, antérieurement au traitement, ne donnât pas lieu de s'y attendre.

Le nombre des applications dans ces malades ne peut point être évalué d'une manière instructive, relativement à leur effet utile, comme dans les gouttes aiguës.

VII. *Résumé des observations sur la Goutte fixe chronique avec des engorgemens indolens.*

Il est rare de rencontrer des observations de goutte absolument indolente, consistant dans des engorgemens articulaires que les changemens de temps ne rendent point douloureux, qui ne sont même point accompagnés de douleurs sourdes habituelles, et qui n'en font éprouver que dans les tiraillemens qui résultent des efforts faits

pour opérer la flexion des membres. C'est pour cette raison que nous avons présenté, avec quelques détails, l'analyse de cette observation, la seule que nous ayons pu rapporter à la section septième.

Elle présente aussi une affection dès long-temps déterminée sur les entrailles, et qui, soit qu'on la regarde comme complication, soit qu'on la considère comme maladie consécutive de la goutte, n'a éprouvé aucun effet de l'application du remède. La cachexie séreuse dont on remarque ici les progrès, ressemble beaucoup à celle dont nous avons donné un exemple sous le n.° 17.

A l'exception d'un dégorgement assez sensible, mais peu durable, des articulations des genoux et des jambes, de la mobilité rétablie dans les rotules, et d'un peu d'augmentation obtenue dans l'extension du coude et l'abduction des doigts du côté droit, le traitement n'a été marqué que par des changemens peu considérables, et le terme n'en a pas été heureux; mais nous y avons remarqué spécialement le phénomène d'une exsudation cutanée, continuée hors le temps des applications, et qui nous a paru éclaircir l'origine et la nature de cette exsudation, souvent très-abondante, qui se fait dans presque tous les malades pendant le cours du traitement de M. *Pradier*, et que son abondance permet rarement de confondre avec l'humidité propre du cataplasme, qui seule n'exsude jamais en cette quantité.

VIII. *Résumé des observations sur la Goutte fixe chronique, avec un engorgement douloureux, sans complication d'accès aigus.*

Dans les cinq observations (1) réunies dans cette sec-

(1) C'est par une méprise que, dans le rapport, ce nombre a été porté à six. Il en résulte que le nombre des succès incomplets ou équivoques, porté à onze dans le

tion, la goutte a pris, dès son origine, un caractère de fixité remarquable, sur-tout dans les observations présentées sous les n.os 59, 60, 62, 63. Dans l'observation du n.° 61, le caractère de l'affection a d'abord été vague, et pour lors le malade était jeune; elle n'a commencé à se fixer qu'à l'âge de trente ans, dix-sept ans avant le traitement. Dans ce malade aussi le concours des accès aigus périodiques, combinés avec la goutte fixe, s'est maintenu long-temps, et n'était qu'à peine effacé à l'époque du traitement. Les accès de douleurs qui caractérisaient la maladie décrite sous le n.° 62, étaient trop fréquens et trop irréguliers pour être attribués à une goutte périodique de nature aiguë; ils étaient le plus communément en rapport avec les changemens de temps, et fixés sur les articulations déja engorgées.

L'observation 63 présente l'exemple d'une affection peu ordinaire par sa nature, par ses progrès, par les parties affectées, et la manière dont elles l'ont été; non-seulement les articulations par lesquelles l'affection a commencé, mais les nerfs et les muscles semblaient y participer, et l'enflure résistante des cuisses, des jambes et des pieds, annonçait des altérations profondes caractéristiques des cachexies lymphatiques.

Dans ces sortes de gouttes, les *gouttes fixes chroniques*, il y a à considérer la gêne plus ou moins constante des articulations, les empâtemens, les œdèmes, les nodosités, les douleurs habituelles des articulations engorgées, leurs exacerbations correspondant le plus souvent aux changemens de temps, mais aussi quelquefois survenant d'une manière inattendue.

---

rapport, doit être réduit à dix; et le nombre total des observations, porté à soixante-quatre, et à soixante-huit en y comprenant les épreuves faites sur des personnes non attaquées de goutte, doit être également réduit à soixante-trois et à soixante-sept.

Aucun des malades dont les observations sont comprises dans cette section, n'a pu être complètement guéri. Deux (59, 60) ont été notablement soulagés; trois (61, 62, 63) n'ont éprouvé que des variations, dont le résultat définitif n'a donné aucun changement avantageux.

Dans ces malades, comme dans beaucoup d'autres compris dans les autres sections, et notamment dans la sixième et la septième, on a presque toujours vu les œdèmes et les empâtemens se dissiper à la suite des premières applications, quelquefois pour reparaître ensuite, sur-tout quand le soulagement opéré dans les commencemens ne devait pas être durable.

Des nodosités ont été diminuées notablement dans les deux premières observations de cette section (59, 60); de semblables effets ont eu lieu, et même plus complètement, dans plusieurs des observations comprises dans la sixième section, et dans l'observation n.° 3 de la première.

Les douleurs habituelles et leurs exacerbations ont été sensiblement enlevées dans deux premières observations (n.os 59 et 60). Le même effet a eu lieu dans les premières observations de la section sixième; mais dans les trois dernières observations de cette huitième section, les douleurs habituelles n'ont point été enlevées; leurs exacerbations provoquées par les changemens de temps, ont toujours eu lieu; et si elles ont paru peut-être plus faibles dans l'observation 62, elles sont revenues après le traitement avec plus de force.

Dans les observations dont l'issue a été la plus défavorable, les caractères de l'activité du remède n'en n'ont pas moins été très-prononcés dans cette section et dans la sixième, c'est-à-dire, la douleur plantaire ou palmaire, selon la partie à laquelle le remède a été appliqué, et l'exsudation cutanée.

Dans les observations des trois dernières sections, dont

le caractère est celui des gouttes fixes, douloureuses ou indolentes, compliquées ou non de goutte aiguë, la durée qu'on a donnée au traitement a toujours été très-longue, en comparaison des traitemens faits dans les gouttes aiguës.

Une neuvième section serait celle des maladies *consécutives de la goutte;* elles se rapportent aux maladies organiques et aux cachexies. Les premières sont incurables; les secondes sont rarement exemptes des vices organiques, sur lesquels on a quelquefois peu d'indices certains. A cette seconde espèce pourraient se rapporter les observations 17 et 58. On pourrait rapporter à la première l'observation 50; et l'on pourrait ajouter que plusieurs des gouttes fixes doivent être considérées elles-mêmes comme des maladies consécutives de gouttes aiguës; car, pour les gouttes *fixes primitives*, elle seraient ici seulement caractérisées dans les observations 58, 59, 60, 62, 53.

Après avoir présenté à la fin de chacune des sections établies dans cette analyse un résumé des considérations principales auxquelles elles nous ont paru donner lieu, ce serait ici la place d'un résumé général. Ce résumé se trouve dans le rapport même, dans l'article dans lequel, en faisant le tableau des huit divisions auxquelles nous avons rapporté les maladies goutteuses, nous avons aussi comparé entre eux les résultats généraux des faits compris dans chacune, et les proportions communes des succès qui paraissent évidens, de ceux qui sont incomplets ou équivoques, et des traitemens qui n'ont été absolument suivis d'aucun succès.

(*La suite au Numéro prochain.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE L'ÉTAT DE LA RESPIRATION

Dans les malades, et des signes qu'elle fournit pour établir leur diagnostic et leur prognostic; par L. F. Hodot, *D.-M.*

Brochure in-4.º de près de 100 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

L'AUTEUR de cette Dissertation commence par faire voir l'analogie et par établir les rapprochemens qui existent entre la physiologie et la séméiologie. L'une, en effet, est l'histoire des phénomènes de la vie, et l'autre est la considération de ces mêmes phénomènes lorsque le rhythme en est dérangé. De même aussi que la physiologie apprend comment une fonction concourt à l'entretien de la vie, la séméiologie montre de quelle manière les altérations de cette fonction s'y opposent. Après ces rapprochemens; M. *Hodot* expose les principaux avantages qu'on retire de la séméiologie, soit pour guider dans le diagnostic des maladies, soit pour éclairer sur leur prognostic.

La respiration, une des fonctions les plus importantes de la vie, et qui a des rapports si intimes avec la circulation, fournit par celà même dans la plupart des maladies une foule de données qui méritent une grande attention de la part du médecin. Mais pour bien connaître

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

les altérations de la respiration, pour les apercevoir en quelque sorte, il faut avoir des notions précises sur la disposition des parties et sur la manière dont la fonction s'exécute. C'est aussi ce qui est entré dans le plan de notre auteur, qui a exposé, avec toute la clarté possible, ce qu'il importait de savoir à ce sujet. Il dit ensuite quelles sont les qualités de la respiration naturelle, et range parmi ces qualités celle d'être *insonore*, voulant désigner par ce mot l'état opposé à celui que les séméiologistes appellent respiration bruyante.

M. *Hodot* rapporte à quatre chefs principaux, les lésions de la respiration; il détermine, avec la plus grande précision, ce qu'on doit entendre par les expressions de respiration *sublime*, *inégale*, *obscure*, *suspicieuse*, etc. En parlant de la respiration difficile, il définit les mots *dyspnée* et *orthopnée* qui servent à en caractériser les différens degrés; enfin, les qualités de l'air expiré sont détaillées avec le plus grand soin. L'auteur termine ce paragraphe en faisant remarquer que le plus ordinairement les altérations de la respiration ne sont point isolées, et qu'ayant assez souvent une cause commune, elles se trouvent réunies dans les maladies en plus ou moins grand nombre.

Dans le second paragraphe, M. *Hodot* considère l'état de la respiration dans les maladies où cette fonction éprouve quelque altération. Il entre dans tous les détails relatifs à son sujet, et y joint des vues générales sur la nature même des maladies. Nous n'entreprendrons point de le suivre pas à pas dans cette partie de son travail, où il dissèque, en quelque sorte, chaque maladie, pour en isoler les symptômes dépendant de la respiration. Nous nous bornerons seulement à l'analyse des articles où il parle du croup et de l'anévrisme du cœur, maladies qui, en ce moment, fixent l'attention des médecins d'une manière particulière.

Croup. — Les organes de la voix, peu développés

dans l'enfance, qui est l'époque de la vie où le croup se manifeste le plus ordinairement, sont tapissées, ainsi que la trachée-artère et les bronches, d'une membrane qui est le siège de l'affection. La fausse membrane qui vient à se former, rétrécissant considérablement la glotte et le conduit aérien, souvent même les dernières ramifications des bronches étant remplies d'une matière pulpeuse, l'air qui doit pénétrer dans le poumon, rencontre alors une série d'obstacles, et la respiration est lente, profonde, difficile et sifflante. A cette lésion de la respiration, d'où résulte le défaut d'élaboration du sang, l'auteur rattache tous les autres phénomènes de la maladie, tels que la faiblesse du pouls, l'assoupissement, la débilité musculaire, etc.

Anévrisme du cœur. — Lorsque la maladie commence, la circulation est peu troublée, et la respiration n'éprouve qu'une gêne légère. Mais si le malade veut accélérer sa marche, le trouble de la circulation étant augmenté, le sang s'accumulant dans le côté droit du cœur et dans les poumons, il en résulte de la suffocation. Quand le mal fait des progrès, la respiration est fréquente, vîte, difficile, sublime et entre-coupée. L'augmentation de volume du cœur qui comprime le poumon aggrave encore la dyspnée, les malades restent sur leur séant, courbés sur leurs genoux qu'ils tiennent relevés et fortement embrassés. Cette position, où la respiration paraît fortement gênée, est cependant la seule qui procure quelque soulagement. L'auteur donne à ce sujet une explication fort étendue et que nous n'entreprendrons point d'analyser.

Dans le dernier degré, où à la lésion du cœur et à l'engorgement des poumons devenus plus considérables, se joint un hydrothorax, où la faiblesse est si grande, que les malades ne peuvent garder la position qui les soulage, la difficulté de la respiration est portée au dernier degré, et la suffocation est imminente. Ces lésions

de la respiration offrent des nuances suivant la partie du cœur affectée, et suivant la nature de l'affection.

Ce paragraphe est terminé par quelques observations sommaires sur les modifications que la respiration peut éprouver dans certains états du corps qui ne sont point maladifs, tels que la grossesse, la plénitude de l'estomac, les mouvemens violens, etc. Certaines affections de l'ame exercent aussi des influences sur la respiration. Dans les passions tristes, par exemple, cette fonction est ralentie, tandis que dans la colère et l'amour elle devient précipitée.

Dans la dernière partie, l'auteur présente des corollaires relatifs au diagnostic et au prognostic des maladies. Il suit, dans cette exposition, le même ordre que dans la deuxième partie dont elle est, en quelque sorte, la récapitulation. Chaque symptôme, dégagé de toute espèce d'explication, y est envisagé comme signe, soit pour le diagnostic, soit pour le prognostic. Nous citerons de cette partie, qui n'est nullement susceptible d'analyse, les deux articles que voici.

Péricardite. — La respiration difficile, sublime, douloureuse; la douleur répondant à la région du cœur, accompagnée de violentes palpitations, est le signe de la péricardite.

Péripneumonie. — Lorsque, dès le début, la respiration est très-difficile, précipitée et chaude, c'est le signe d'une mort inévitable. Lorsqu'il y a orthopnée, que le visage est couleur de lie-de-vin, c'est le signe de l'hépatisation des poumons, et par conséquent d'une mort prochaine.

Cet ouvrage, sorti de la plume d'un jeune médecin, annonce un savoir très-étendu, et renferme plusieurs théories ingénieuses.

MÉLANGES

DE CHIRURGIE ET DE PHYSIOLOGIE;

Par Philib. Jos. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital Baujon ; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie ; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Medecine, etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent. ; et 8 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

Mémoire sur les phénomènes de continuité de l'inflammation.

« Il est peu d'objets en médecine sur lesquels on ait » tant médité que sur l'inflammation ; mais il en est » peu aussi dans lesquels l'histoire des faits soit obscurcie par un plus grand nombre d'hypothèses. C'est » peut-être de toutes les maladies, en effet, celle dont » l'étiologie a été la plus influencée par les révolutions » de la physiologie, et qui porte davantage l'empreinte » des idées dominantes à chacune des époques principales » de la science de l'homme. »

M. *Roux* n'a pas voulu ici grossir le nombre déja si considérable des théories sur l'essence de l'inflammation. Son intention a été seulement de présenter quelques re-

(1) Extrait fait par M. *A. L. Murat*, chirurgien en second à l'hospice de la Salpêtrière.

marqués sur un ordre de phénomènes locaux de l'inflammation, qui, bien qu'ils ne soient pas entièrement méconnus, n'ont pourtant pas été étudiés autant qu'ils méritent de l'être. C'est à regret que je m'impose la privation de ne pas suivre l'auteur dans la recherche et l'exposition de ces phénomènes, genre de travail curieux, intéressant, bien traité, mais, disons-le, peu fécond en applications pratiques.

Mémoire sur le Cancer.

La première publication de ce mémoire date déja de quelques années; il fut accueilli favorablement, a été mentionné d'une manière très-honorable dans les écrits de MM. *Pinel* et *Amand*. Après de tels suffrages qui rendent tout éloge superflu, ma tâche doit se borner à faire connaître ce travail. M. *Roux* a eu sur-tout pour but de déterminer le siége primitif du cancer, son mode varié d'origine et l'espèce d'influence qu'il exerce sur des parties éloignées de celle où il a d'abord exercé ses ravages.

Siége du cancer. — Le cancer n'est jamais une maladie primitive : il est constamment précédé de quelque altération organique dont il constitue un mode spécial de dégénérescence. Cette maladie ne fixe pas indifféremment son siége sur toutes les parties de notre économie. Aussi on a dès long-temps distingué le cancer qui affecte tel ou tel organe comme l'œil, l'estomac, la matrice, etc., *Ledran* parle même isolément du cancer de la peau et de celui des glandes; mais cette distinction est trop limitée. M. *Roux* a été plus loin et s'est demandé quels sont parmi les divers tissus, ceux qui peuvent affecter primitivement? Il croit que la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, les organes glanduleux sécrétoires et peut-être les glandes lymphatiques sont les seules parties de notre organisation qui jouissent de cette fâcheuse prérogative. Ce n'est que par suite de ses progrès qu'il

envahit les parties qui ont des connexions avec ces tissus.

Origine du cancer. — Le cancer est toujours une affection locale dans son principe ; il n'est pas vrai, comme on l'a cru pendant long-temps, dit M. *Roux*, qu'il doive son origine à l'influence d'un virus spécifique préexistant dans l'économie. On peut rapporter l'origine du cancer à deux modes principaux. « Tantôt il survient » comme par une tendance spontanée à certaines affec- » tions qui, parce qu'elles en sont presque constamment » suivies, en ont été considérées par quelques-uns » comme le premier degré. Tel est son caractère quand » il succède au squirrhe. D'autrefois c'est en quelque sorte » accidentellement, c'est par un concours de circonstan- » ces particulières qu'il succède à des altérations orga- » niques, qui n'y ont pas une disposition naturelle, » comme à de simples altérations de la peau ou des mem- » branes muqueuses, etc.

» J'imagine que dans tous ces cas, c'est l'intervention » et l'influence soutenue ou plus ou moins fréquemment » renouvellée de quelque cause irritante qui décide la » conversion de chacune de ces affections simples en une » affection cancéreuse. »

Influence du cancer. — Après le développement de l'affection locale, on voit bientôt les parties voisines et contiguës se désorganiser, ensuite de ces premiers progrès qui ne sont qu'une extension locale de la maladie, les glandes lymphatiques les plus voisines s'engorgent : enfin le dernier degré du cancer est signalé par les effets de la maladie locale sur quelques systêmes organiques très-éloignés et sur la presque totalité des fonctions. Dans le plus grand nombre de maladies cancéreuses, la peau se pénètre d'une teinte jaunâtre, plombée, devient sèche et écailleuse, les os se dépouillent de leur partie essentiellement organisée, etc.

M. *Roux*, après avoir envisagé le cancer sous ces trois rapports, propose ses doutes sur l'explication assez gé-

néralement admise des effets éloignés du cancer. Il a peine à se persuader qu'un fluide aussi actif que l'est le virus cancéreux, puisse se mêler au sang, être porté par lui à tous nos organes, et que ce soit de son impression sur les diverses parties de l'économie que naisse la diathèse cancéreuse. Il faut lire les solides et judicieuses objections que fait M. *Roux* à cette théorie qui le conduisent à avancer qu'il ne croit pas à l'absorption de l'ichor cancéreux et à l'imprégnation de nos organes par ce principe; et que puisqu'il faut une explication des phénomènes qui par leur ensemble constituent la diathèse cancéreuse, il est convaincu, autant qu'on peut l'être, que malgré leur physionomie particulière, ils sont produits sympathiquement comme ceux qui surviennent aux autres altérations organiques, et auxquels on ne conteste pas une telle origine.

Mémoire sur la pression abdominale appliquée au diagnostic des maladies de poitrine.

De tous les temps, les médecins ont eu occasion de remarquer que les personnes atteintes d'hydropisie de poitrine, d'anévrismes du cœur ou d'autres affections organiques de la poitrine, éprouvent une gêne plus grande, un mal-aise porté jusqu'à l'étouffement lors de la plénitude de l'estomac. Cette remarque avait conduit *Bichat* à penser que peut-être la pression abdominale serait un moyen propre à assurer le diagnostic des maladies de poitrine. Il fit des recherches, et des essais nombreux qui lui avaient persuadé que ce mode d'exploration pouvait fournir dans plusieurs cas des résultats plus certains que la percussion, moyen si habilement employé par mon célèbre maître M. *Corvisart*.

La pression abdominale consiste à comprimer de bas en haut avec la main, l'épigastre et les hypochondres, suivant l'affection que l'on veut reconnaître; à observer les effets qu'en éprouve le malade.

M. *Roux* s'est ingénieusement emparé de cette idée heureuse de *Bichat* et il nous fait connaître dans ce mémoire que le diagnostic des affections aiguës et chroniques de la poitrine peut être éclairé par ce moyen. La pression abdominale a souvent permis de distinguer la pleurésie de la péripneumonie.

Dans les cas d'épanchemens dans la poitrine, exercée au-dessus des côtes du côté où l'on soupçonne l'épanchement et de manière à retrécir la poitrine par le soulevement du diaphragme, la pression abdominale détermine une agitation générale, le toux et une étouffement plus ou moins considérable, caractères qui, réunis aux symptômes connus, peut contribuer à assurer le diagnostic. *Bichat* eut dans un cas particulier la satisfaction de confirmer par le résultat de l'opération de l'empyème, son sentiment contredit par un homme d'un rare mérite.

La pression abdominale est employée de la manière la plus heureuse pour constater l'existence de l'hydropisie du péricarde; exercée sur l'épigastre, elle augmente comme dans l'autre affection l'étouffement et la difficulté de respirer : mais elle décèle sur-tout la maladie par les palpitations subites, l'agitation du pouls, quelquefois une syncope menaçante, etc. Chez une femme, à la suite d'une fièvre quarte, la rate s'affecte, le ventre se gonfle et bientôt succèdent des symptômes douteux d'hydropéricarde. *Bichat* exerce la pression abdominale et assure l'existence de la maladie qu'on soupçonnait. la mort du sujet, met à même de confirmer la réalité du soupçon. Ce moyen peut aussi convenir pour assurer le diagnostic des maladies du cœur lorsque cet organe a déja acquis un certain volume; exercée dans cette dernière circoncstane, la pression abdominale fait ressentir aux malades les mêmes angoisses qu'ils éprouvent lorsqu'ils se mettent dans une position horizontale. Les contractions du cœur deviennent plus fortes, la lividité des lèvres et des autres parties de la face augmente et l'état de mal-aise est extrême.

Observations de Chirurgie.

Observation sur l'amputation d'une tumeur très-volumineuse des bourses. — On confond trop généralement sous la dénomination de sarcocèle, plusieurs affections très-différentes, à quelques-unes même desquelles le testicule est tout-à-fait étranger. Il règne sur ce point de pathologie chirurgicale une confusion contre laquelle M. *Roux* s'élève avec raison : en effet, l'étude de l'anatomie pathologique prouve qu'il se développe des tumeurs dans le tissu cellulaire des bourses et n'ayant que les apparences du sarcocèle. Tel était sans doute le cas de ce pauvre Malabou dont parle *Dionis*. La tumeur énorme de *Charles Lacroix*, et l'affection des bourses chez quelques Egyptiens observée par M. *Larrey*, étaient probablement aussi de la même nature. Il est encore deux altérations organiques signalées avec soin par M. *Roux*, sur la nature et le siége desquelles il est facile de prendre le change pendant la vie et qu'on confond avec le sarcocèle. L'inspection anatomique montre sur un grand nombre de sujets que la tunique albuginée est quelquefois seule affectée, offre des inégalités, de l'épaisseur, de la résistance, une consistance presque cartilagineuse, tandis que la substance du testicule est intacte; d'autres fois la tumeur des bourses se développe aux dépens de la poche membraneuse dans laquelle le testicule est immédiatement contenu; l'altération s'étend ordinairement à l'épidydime, mais le testicule jouit de toute son intégrité, ou du moins n'est que très-légèrement altéré.

Ces distinctions sur le siége et la nature de certaines maladies des bourses simulant le sarcocèle, trouvent d'utiles et d'importantes applications qu'il ne m'est pas permis de développer ici, mais qu'on trouvera très-bien exposées dans l'ouvrage de M. *Roux*.

La tumeur très-volumineuse emportée par l'auteur et qui fait le sujet de cette observation, avait son siége dans

le tissu cellulaire des bourses. L'opération ne présente rien de bien particulier ; je dirai seulement deux mots sur la section et la ligature du cordon des vaisseaux spermatiques. M. *Roux* a suivi le procédé que *Bichat* indique dans son anatomie générale, et qui consiste à couper le cordon, en laissant d'abord intacte le conduit déférent que sa dureté et sa position en arrière font distinguer facilement. Les parties divisées, dans le nombre desquelles se trouvent les artères spermatiques ne peuvent se rétracter isolément : on fait donc la ligature de celles-ci et on peut ensuite achever sans risque la section du cordon par celle du conduit déférent.

Observation sur un cas de résection de la tête de l'humerus affectée de carie.—Pendant long-temps la chirurgie n'a connu d'autre ressource que l'amputation des membres au-dessus des parties affectées dans les maladies des articulations parvenues à leur dernier degré. La situation trop élevée et trop voisine du tronc des articulations de l'humerus et du fémur ne permet pas l'application de ce moyen. C'est pour celles de la première de ces articulations que *Withe* a imaginé de suppléer à l'amputation par la résection des parties osseuses articulaires qui est moins grave, et d'une exécution plus facile que l'opération analogue sur les articulations ginglymoïdales, proposée par *Park*. La résection de la tête de l'humerus faite avec succès par *Withe*, n'a été pratiquée depuis lui qu'un très-petit nombre de fois. On ne connaît que les observations de *Bent* de Newcastle, de *Vigaroux* de Montpellier et de *Moreau* de Bar-sur-Ornain. Le nom de M. *Roux* doit figurer aujourd'hui à côté de celui de ces chirurgiens recommandables : il a pratiqué cette opération à l'hôpital Beaujon. Le malade déja épuisé a succombé le septième jour : quoique moins heureux que les chirurgiens qui l'ont précédé, M. *Roux* n'en mérite pas moins des éloges, 1.° par les modifications heureuses qu'il a apportées dans le procédé opératoire ; 2.° par la rédaction séduisante de son observation.

Observation sur une opération d'anévrisme à l'artère poplitée faite avec succès suivant la méthode ordinaire. — Le sujet de cette observation est un homme âgé de 42 ans, caporal dans le corps des pompiers de Paris. La tumeur anévrismale remplissait le creux du jarret : elle paraissait avoir la grosseur du poing. Le malade offrait tous les traits d'une bonne constitution, et à part les symptômes locaux de sa maladie, il jouissait d'une parfaite santé; le repos le plus absolu et l'application de quelques compresses imbibées d'oxicrat n'empêcherent pas la tumeur de faire des progrès. Après quinze jours son volume avait sensiblement augmenté; les battemens devenus plus forts, incommodaient beaucoup le malade. Ces différens motifs engagèrent M. *Roux* à employer les moyens les plus prompts de guérison, réclamés d'ailleurs avec instance par le malade. L'opération fut pratiquée le 14 août 1808, en présence de MM. *Leroux*, *Deschamps*, *Boyer*, *Dupuytren*, *Tartra*, *Double*, etc. Je ne suivrai pas l'auteur dans les détails de l'opération qui n'a présenté rien de bien particulier : elle fut faite suivant la méthode ordinaire qui consiste à ouvrir la tumeur pour pouvoir, après l'évacuation parfaite du sang liquide et en caillots qu'elle contient, appliquer des ligatures immédiatement au-dessus et au-dessous de l'ouverture de l'artère. Il est dificile qu'une opération d'anévrisme à l'artère poplitée ait des suites plus simples. Il ne s'est manifesté aucune hémorragie, ni après, ni avant la chûte des ligatures, le membre n'a pas perdu un instant sa sensibilité : il paraissait même disposé à conserver sa chaleur naturelle. La plaie a été entièrement cicatrisée le 62.e jour de l'opération, et le malade est sorti de l'hôpital dans les derniers jours d'octobre. Cette observation curieuse dont je viens de présenter un extrait rapide, doit être lue dans l'ouvrage : elle est tracée avec une scrupuleuse exactitude, et on y trouve une richesse de détails qui ajoutent à l'intérêt qu'inspire naturellement un cas de chirurgie rare.

M. *Roux* a eu l'art de rattacher à l'histoire de ce fait important, une série de réflexions très-judicieuses sur l'anévrisme considéré sous le rapport chirurgical. Les différentes méthodes thérapeutiques y sont discutées avec une bien grande sagacité.

Deux mémoires seulement composent la partie physiologique de ces Mélanges. Le premier offre un coup-d'œil général sur les sécrétions. C'est le sujet de la Dissertation inaugurale de l'auteur. Le second mémoire a pour sujet la sympathie considérée sous le rapport physiologique. Ce dernier travail est très-piquant, fait le plus grand honneur aux talens de M. *Roux*. Les bornes d'un extrait, déja très-long, ne me permettent que d'indiquer ici ce mémoire qui sera peut-être considéré comme la meilleure production de ces Mélanges.

Dans l'examen des différens travaux que je me suis efforcé de faire connaître, M. *Roux* s'est montré constamment digne de la réputation dont il jouit dans l'enseignement et dans la pratique de la chirurgie. L'hôpital *Beaujon* a pris une nouvelle physionomie dès l'instant où M. *Roux* y a été employé. Les cas de chirurgie, surtout ceux qui exigent de grandes opérations, s'y succèdent en grand nombre. La pratique de cet hôpital, naguères ignoré, fournira probablement un jour à M. *Roux*, les matériaux d'une bonne chirurgie clinique.

VARIÉTÉS.

Articles communiqués par M. Demangeon, D.-M.-P.

I. — M. *Wichmann* avait déja remarqué dans ses *idées sur le diagnostic*, que la danse de Saint-Guy (*chorea Sti-Viti*) qui attaque les enfans, doit se distinguer de celle qui, connue sous le nom de *chorea magna*, n'attaque que les adultes. M. *Thomassen à Thuessink*, apporte à l'appui de cette distinction, qu'il admet

ainsi, l'exemple d'une petite fille de six ans, de constitution scrophuleuse, laquelle avait une danse de Saint-Guy causée par des vers. Elle en fut guérie après avoir évacué beaucoup de vers et de glaires par l'usage de plusieurs médecines drastiques et des vermifuges les plus efficaces, tels que l'écorce de *geoffrea*, le sulfate de cuivre ammoniacal, les fleurs de zinc (oxide de zinc blanc) et les amers. (V. *Geneeskundig Magazyn*, ou Magasin Médical, publié à Leyde chez *Honkoop*, par MM. *Van Stipriaan-Luiscius*, *Ontid* et *Macquelyn*.)

II. La métamorphose singulière d'une fièvre quotidienne en une épilepsie, chez un canonnier de 20 ans, fit penser au docteur *Thomassen* que des vers pourraient bien être la cause d'un pareil changement. L'électuaire anthelmintique de *Stoerk*, (composé de jalap, de valériane, de sulfate de potasse et d'oximel scillitique) fit rendre par le haut un nid de vers avec beaucoup de glaires, et par le bas, des glaires aussi en grande quantité. La fièvre reprit alors son premier type, mais toujours avec un léger accès d'épilepsie. Cependant une nouvelle purgation, une décoction de *geoffrea* et le quinquina en poudre, opérèrent bientôt la guérison radicale de cette maladie. (*Ibid.*)

III. Un jeune homme de 20 ans, robuste et sanguin, dont la mère était morte de manie, eut une manie vermineuse dont la guérison ne fut complétée que par l'usage des feuilles sèches de belladona, dont il prit d'abord deux grains soir et matin. Comme il supportait bien ce médicament, et que son usage le délivra de tout ce qui lui restait d'aliénation, on en porta peu-à-peu la dose jusqu'à huit grains par jour. M. *Thomassen à Th.* n'admet point de fièvre vermineuse proprement dite, mais une fièvre asthénique dont les symptômes sont aggravés par la présence des vers. (*Ibid.*)

IV. M. *Thomassen* rappelle l'utilité de l'eau de laurier-cerise, (*aq. lauro-cerasi*) pour la guérison des engorgemens atrabilaires du bas-ventre et de la mélancolie qui en

résulte. Il lui attribue en même temps la vertu de diviser les glaires, par exemple, dans la fausse péripneumonie; et *Van Spandaw du Cellier*, son élève, a publié, à ce sujet, une Thèse intitulée : *Dissert. de Lauro-cerasi viribus venenatis et medicatis*. M. *Thomassen* pense que le laurier-cerise, semblable aux plantes lurides, a non-seulement la propriété de calmer, mais aussi celle d'atténuer le sang et de le rendre moins épais. Le principe amygdalin amer (*principium amygdalinum amarum*), dont dépend uniquement son efficacité, fait que cette plante agit autrement que l'opium, c'est-à-dire qu'au lieu d'augmenter l'activité du cœur et du système de la circulation, elle l'affaiblit et calme par cette action qui, en général, porte plus sur la sensibilité que sur la mobilité. Quand, après une saignée qui avait fourni un sang noir et sirupeux, M. *Thomassen à Thuessink* n'obtenait rien de l'usage des sels neutres et des extraits dissolvans, il lui suffisait d'y ajouter de 20 à 30, au plus de 40 à 50 gouttes d'eau de laurier-cerise, trois ou quatre fois par jour, pour obtenir l'état desiré. La dose de 40 à 50 gouttes de cette eau, peut causer un vertige passager. (*Ibid.*)

V. Le même auteur a publié en 1807, dans le troisième cahier du *Magasin Médical* précité, un mémoire sur la paralysie rhumatique des muscles de la face (*paralysis rhumatica musculorum faciei*.) Il établit la différence qu'il y a entre la paralysie rhumatique de la face et la paralysie qui précède ou fait craindre l'apoplexie, par les caractères suivans. On reconnaît la première à l'existence préalable du rhumatisme chez le sujet malade, de même qu'à une douleur et à une enflure à l'endroit où la portion du nerf acoustique sort du trou stylo-mastoïdien (*foramen stylo-mastoideum*), comme l'a observé M. *Fridreich*, tandis qu'à l'imminence d'une apoplexie il y a en même temps vertige, mal de tête, surdité, cécité, etc. Dans la paralysie rhumatique il y a quelquefois chaleur, douleur, enflure; au lieu que dans

la paralysie apoplectique le visage est pâle, froid, insensible, et il s'y joint souvent l'abattement, la somnolence, la perte de la mémoire, l'engourdissement des membres du côté souffrant. Dans la paralysie rhumatique de la face, la douleur est bornée aux muscles où se distribue la portion dure du nerf acoustique, tandis que le reste du corps en est exempt. La paralysie apoplectique s'étend ordinairement à la langue et bientôt à d'autres parties, et il s'y joint en outre un dérangement des facultés intellectuelles et des sens, dérangement qui n'a aucunement lieu après des semaines et même des mois entiers de paralysie rhumatique. Le docteur *Schuurmann*, de Stennwyk, rapporte, dans le même recueil, deux observations de paralysie rhumatique des muscles de la face, paralysie qui, dans les deux cas, se trouvait du côté gauche, en comprenant l'œil. D'après le conseil du docteur *Thomassen*, il administra deux médecines de jalap et de scammonée par semaine, et quatre fois par jour quatre des pilules suivantes :

℞	Gayac (nat.)	ℨvij
	Sulphur. aurat. antim. colomel. . . .	ana gr. x
	Extract. aconit.	ℨj
	Extract. taraxac.	ℨiij
	M. f. pilul.	gr. iij

Il y joignit l'usage extérieur de l'huile camphrée avec l'huile de cajéput, et un morceau d'écorce de garou d'un pouce de long et d'un demi-pouce de large, appliqué sur le côté gauche de la nuque. M. *Thomassen à Thuessink* a trouvé cet écorce utile dans des cas où le vésicatoire n'avait pas réussi. Pour arriver à la guérison on fit continuer les médicamens internes environ sept semaines, et les externes à-peu-près quatre mois. Le malade avait déja, avant ce traitement, fait usage d'un grand nombre de moyens sous la direction d'un autre médecin. Dans le second cas, M. *Schuurmann* employa aussi l'écorce de garou au même endroit, trois frictions par jour, sur la partie douloureuse, avec un liniment composé de par-

ties égales de pétrole et d'huile d'olive, et une purgation par semaine avec une once et demie de sulfate de soude. (*Ibid.*)

VI. Le professeur *Van Maunen*, de Groningue, rapporte que dans un accouchement de jumeaux, il se présenta sous l'apparence d'une vessie remplie d'eau, un sac membraneux de la grosseur de la tête d'un enfant nouveau-né. Ce sac, pendant entre les cuisses de la femme avant l'accouchement, était sorti par le vagin dont il remplissait encore l'entrée par sa partie étroite. Il se creva ensuite lorsque la femme se fut mise sur un pot pour uriner, et l'eau qu'il contenait inonda tout le lit. En se vidant il s'alongea d'un pied, et parut alors comme un boyau entre les jambes. L'auteur s'assura, par le toucher, qu'il prenait naissance au côté gauche de la matrice. L'accouchement se termina heureusement par la naissance de deux enfans. L'auteur pense que ce sac provenait d'un chorion commun aux jumeaux, et que sorti avant le délivre, il devint plus lâche, et se prolongea, comme il a été dit, après l'évacuation des eaux qu'il contenait. (*Ibid.*)

VII. Il résulte d'un rapport fait par la commission de recherche et de surveillance médicales du département de Friesland, que la vaccine a été trouvée au pis des vaches de ce département, et que la véritable vaccine y était déja connue depuis long-temps, sur-tout dans quelques lieux des environs de la ville de *Sneek*. On a rencontré plusieurs personnes qui, l'ayant gagnée en trayant les vaches, ont été exemptes de la petite-vérole. Les vaccinations faites avec du vaccin pris immédiatement au pis des vaches et avec le vaccin communiqué ainsi à l'homme, ont produit des pustules vaccinales qui avaient tous les caractères de la vaccine venue d'Angleterre, quoique néanmoins la vaccine de la Frise parût se développer un peu plus lentement. La commission se propose de faire des contr'épreuves dans la suite. (*Ibid.*)

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1810.

OBSERVATION

SUR UN TÉTANOS ESSENTIEL RÉMITTENT, GUÉRI PAR DE FORTES DOSES D'OPIUM BRUT COMBINÉ AVEC LE CARBONATE DE POTASSE;

Par M. DANEY, médecin à Marmande, département de Lot et Garonne.

LA lecture de quelques observations sur le tétanos, rapprochées par M. *Jadelot* et insérées dans le Journal de Médecine (mois de mars 1809) m'a fait naître le dessin de publier par la même voie, une de mes observations sur la même maladie recueillie dans ma pratique de l'année 1807. Je la crois propre à confirmer l'opinion que plusieurs médecins recommandables se sont formée des effets de l'opium donné à forte dose dès le début dans cette alarmante maladie.

Vers le milieu du mois de juillet 1807, je fus appelé pour donner des soins au nommé *Bouyssavi*, jeune homme âgé de 19 ans à-peu-près,

d'une robuste constitution, perruquier de son état, arrivé de Paris depuis quelques jours. Pendant son absence, qui avait duré plus de deux ans, il n'avait éprouvé aucune maladie et s'était toujours fort bien porté. Dans le long voyage qu'il venait de faire pendant des chaleurs excessives, il avait éprouvé des alternatives fréquentes de chaud et de froid, et s'était parfois délassé à l'abri du soleil, dans des lieux frais ou humides; plusieurs fois aussi il lui était arrivé, pour se désaltérer, de boire abondamment de l'eau froide, pure ou teinte d'un peu de vin.

De retour chez ses parens, il se plaignit d'une lassitude générale, de douleurs vagues et contusives dans le tronc et les extrémités. Bientôt il lui survint une certaine difficulté d'abaisser la mâchoire inférieure. Il disait l'avoir lourde et en même temps roide. Il sentait en avalant sa salive ou les boissons, une douleur vive au fond de la gorge, douleur qui l'incommodait beaucoup et l'obligeait de boire à plusieurs reprises. Son appétit était bon, sa langue dans l'état naturel; il n'avait pas de fièvre. Dans peu, à ces premiers symptômes qui allaient en augmentant, il se joignit une respiration gênée, courte, entre-coupée ou momentanément suspendue par des spasmes violens, partant de la région dorsale et se propageant à l'instant aux muscles des côtes de l'abdomen et des extrémités. Dans ces accès, qui duraient de 4 à 5 minutes, il poussait quelques cris, portait fortement sa tête en arrière en serrant les dents, et tout le corps se roidissait dans le sens de l'extension. Ces secousses tétaniques une fois passées, il devenait calme et disait ne plus

souffrir. Toutefois le trismus et la gêne douloureuse de la déglutition persistaient toujours. Les membres thoraciques et pelviens, dans l'intermission de ces courts accès spasmodiques, restaient souples et dans leur état naturel. La figure était un peu rouge, couverte d'une sueur abondante; le pouls élévé, dur, sans être précisément fréquent. Les urines étaient rares, presque sans couleur; la constipation très-opiniâtre. Il dormait peu et son sommeil était souvent interrompu par ces commotions contractiles dans lesquelles il lui semblait qu'il allait suffoquer. Du reste il n'y avait point de céphalalgie, et l'on ne remarquait aucune altération dans les fonctions intellectuelles.

Je reconnus sans peine dans les symptômes que je viens d'énumérer, la marche rapide d'un tétanos essentiel, contre lequel il me parut urgent d'employer des moyens très-énergiques, avant qu'il atteignît à sa dernière période. Sachant d'ailleurs, et par le raisonnement et par l'expérience, combien il est important de profiter du temps pendant lequel le serrement des mâchoires n'est pas très-considérable, et que la déglutition est encore libre, je me hâtaï de prescrire l'opium en substance, comme étant de tous les anti-spasmodiques, le plus efficace. Le malade était déja à l'usage d'un bouillon de veau nitré, et d'une infusion de tilleul édulcorée et aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger. J'ordonnai au second jour de l'invasion, l'opium brut à la dose de cinq grains avec le double de carbonate de potasse dont je fis faire cinq pilules avec la conserve de roses, à prendre dans les 24 heures.

La nuit qui suivit l'exhibition de ce remède, les spasmes furent moins fréquens et moins forts; la sueur augmenta, devint plus générale; il n'y eut ni assoupissement, ni aucun signe qui pût faire craindre le trouble des fonctions cérébrales. Le lendemain, enhardi par ce léger amendement dans les symptômes, je portai la dose de l'opium à dix grains, avec le double du carbonate alcalin, sous la même forme et à prendre dans le même espace de temps. La journée fut meilleure que les dernières. Les accès spasmodiques furent moins rapprochés; à peine en compta-t-on cinq à six, tandis qu'auparavant, ils se succédaient toutes les heures, mais de plus près pendant la nuit. Il n'y eut presque pas de sommeil; les sueurs furent très-abondantes. La douleur au pharynx était moins aiguë; et déja il y avait un peu plus de liberté dans les mouvemens de la mâchoire inférieure. Le jour suivant j'augmentai la dose de l'opium de 4 grains et proportionnellement celle de carbonate de potasse. Après l'administration de cette dernière dose, les symptômes diminuèrent encore d'une manière sensible; le malade n'éprouvait plus ou que bien faiblement de ces commotions tétaniques générales pendant lesquelles son corps ne semblait former qu'une seule pièce, et où il était menacé de suffocation. Les jours qui suivirent cet heureux changement dans la marche de la maladie, il conserva encore un peu d'embarras dans les mouvemens de la mâchoire inférieure, quelques douleurs dans le dos et l'épigastre, mais il n'y eut point d'accès. Sa langue était pâteuse, sèche, l'abdomen tendu; il y avait constipation. Je prescrivis une potion purgative qui

procura des selles abondantes et rétablit les fonctions du canal intestinal. Du huitième au neuvième jour, la guérison fut complète.

Cette observation que je soumets aux réflexions des médecins instruits, ne prouverait-elle pas, ainsi que l'a observé M. *Nysten* (1), dans ses expériences sur l'opium, que la partie résineuse de ce médicament, comme la partie gommeuse, jouit évidemment de la propriété calmante. Et dans le cas où l'on viendrait à manquer de cette dernière, comme cela m'est arrivé, ne pourrait-on pas employer avec quelque confiance, l'opium en masse qu'on trouve chez tous les pharmaciens? Je ne dirai rien de la part que peut avoir eu dans le succès, le carbonate de potasse que j'ai associé à l'opium. Toutefois les bons effets que disent avoir obtenus dans cette maladie quelques médecins, des bains alcalins, pourraient ce me semble donner lieu à des explications assez plausibles.

---

(1) Journal de Médecine, mois de juillet 1808, vol. 16, page 41.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 2.e ET 3.e TRIMESTRES DE L'ANNÉE 1809;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Et est tibi sciendum, quòd temporum diversitas facit commoveri in unoquoque climate ægritudinum modum. Et medicus quidem debet hoc in unoquoque climate cognoscere, ad hoc ut in ipso sint constructa custodia et regiminis præmissio.

AVICENNE, lib. I, fen. 2, doctrin. 2.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 6 et 8. *Minimum*, 26 pouces et une demi-ligne, le 19. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 11 degrés et demi au-dessus de o, le 27 à midi. *Minimum*, 3 degrés et demi au-dessous de o, les 6, 8 et 9 le matin. *Medium*, 3 degrés et trois-quarts au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-ouest; il a soufflé 8 fois. Le nord a soufflé 6 fois; le nord-est, 5; le sud, 5; le sud-est, le sud-ouest et l'ouest, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 25 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 5 de neige et 4 de brouillard. 12 jours de gelée, 2 de grand vent, et 1 de tonnerre.

Les vingt premiers jours d'avril furent généralement froids, eu égard à la saison. Quant à la fin du mois, elle fut assez tempérée.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 7. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 1. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 18 à midi. *Minimum*, 1 degré et demi au-dessus de 0, le 1 le matin. *Medium*, 10 degrés un quart au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 6 fois. Le sud-ouest, le sud-est, le nord et le nord-est ont soufflé chacun quatre fois; et l'ouest, le nord-ouest et l'est ont régné chacun 3 fois.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 10 de pluie, 1 de brouillard, et 4 de tonnerre.

La première huitaine de mai fut un peu froide; mais le reste du mois offrit une température assez douce. Les derniers jours furent un peu pluvieux.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 25.

Minimum, 26 pouces 5 lignes, le 5. *Medium*, 26 pouces 8 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés et demi au-dessus de o, le 29 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de o, les 10 et 11 le matin. *Medium*, 11 degrés un quart au-dessus de o.

Vents. —Les vents dominans ont été l'ouest, le sud-ouest et le nord-est; ils ont soufflé chacun 6 fois. Le sud a soufflé 4 fois, le nord, 3; le nord-ouest et le sud-est, chacuu deux fois; l'est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours, 23 tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 1 de brouillard. Quelques flocons de neige, le 10. Tonnerre, les 15 et 29.

La température de juin fut généralement assez douce. La première quinzaine fut un peu froide et pluvieuse, mais le restant du mois fut passablement sec, et donna des chaleurs modérées.

Juillet.

Baromètre. — Mereure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 14 et 15. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes, les 3 et 4. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de o, les 24 et 31 à midi. *Minimum*, 5 degrés et demi au-dessus de o, le 4 le matin. *Medium*, 12 degrés et un quart au-dessus de o.

Vents. —Le vent dominant a été le sud-est; il a soufflé 6 fois. Le sud-ouest, le nord et le nord-ouest ont soufflé chacun 5 fois; l'ouest, 4; le sud et le nord-est chacun 3 fois.

Etat de l'atmosphère. — 6 beaux jours ; 25 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 13 de pluie, 4 de brouillard et 6 de tonnerre.

La température de juillet fut modérément chaude. Elle fut un peu pluvieuse au commencement ; mais tout le reste du mois fut, sauf un petit nombre de jours de pluie, passablement sec.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 29. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 25. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés et demi au-dessus de o, le 17 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de o, les 4 et 5 le matin. *Medium*, 14 degrés et un quart au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest ; il a soufflé 12 fois. Le sud a soufflé 6 fois ; le sud-ouest, 7 ; le sud-est, 4 ; l'est et le nord-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours ; 24 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 14 de pluie, 3 de tonnerre, et 2 de grêle. 5 jours de grand vent.

La température du mois d'août fut généralement assez chaude, si on en excepte les 9 premiers jours, qui furent un peu froids. Au reste, les pluies qui, pendant une grande partie du mois, furent passablement fréquentes, ne contribuèrent pas peu à rafraîchir l'atmos-

phère, et à modérer les chaleurs qui, sans doute, eussent été considérables.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, le 17. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes, les 6, 7 et 28. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 1 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessus de 0, le 30 le matin. *Medium*, 10 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le sud-ouest; ils ont soufflé chacun 10 fois. Le sud a soufflé 5 fois; le nord-ouest, 3; le nord et le sud-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 25 tant couverts que nuageux, dont 17 de pluie et 3 de brouillard; 1 jour de grand vent, et 2 de gelée blanche.

Le mois de septembre fut un peu variable. Les huit premiers jours furent fort doux; mais pendant le reste du mois, la température fut alternativement douce et froide.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Dans mon dernier mémoire sur les maladies observées à Langres, on a vu que le mois de mars avait été assez doux, et que les affections morbifiques qui régnèrent alors offrirent dans leur marche un génie relatif à l'état de l'atmosphère; que le mode dominant, quoique

inflammatoire, se trouvait combiné avec un certain degré d'asthénie qui ne permettant pas d'insister trop long-temps sur le régime antiphlogistique, forçait de recourir aux toniques, dont les résultats furent en général satisfaisans.

La température du mois d'avril fut, comme il a été dit, fort froide relativement à la saison. Le vent du nord-est fut dominant pendant la première quinzaine, et il y eut alors plusieurs jours de gelée auxquels on devait d'autant moins s'attendre, que la fin du mois de mars avait été tempérée. Ce passage assez rapide d'un air doux à une température froide, devait infailliblement causer du trouble dans l'économie animale; et les organes de la perspiration, qui déja reprenaient cette énergie qui leur avait été enlevée par la saison antécédente, subirent tout-à-coup un changement qui les mit hors d'état d'exercer leurs fonctions; delà la sécheresse et la rigidité de la peau, l'embarras des vaisseaux, l'augmentation de la masse des humeurs, et les différentes affections morbifiques qui ordinairement émanent de ces désordres?

Il y eut parmi les militaires beaucoup de fièvres intermittentes, quelques angines, des rhumatismes et des pleurésies. La plupart des fièvres intermittentes observaient le type tierce: quelques-unes furent erratiques; mais elles cédèrent presque toutes aux vomitifs administrés immédiatement avant l'accès, et en général aux purgatifs auxquels un très-petit nombre résistait. Dans ce dernier cas rare, on donnait avec succès les amers combinés avec le laudanum liquide. Il paraît que ces fièvres

étaient à peu-près de la nature de celles que *Stoll* avait remarquées pendant le mois de mai de l'année 1776. Le professeur de Vienne observe que le printemps de cette année fut assez froid, et il dit : *Mensis hic frigidus, siccus, multoque perflatus vento, febrium intermittentium prae reliquis ferax fuit : fuêre et rhumatismi, anginae, pleuritides copiosae. Febres hujus mensis ut plurimum tertianae fuêre, solventibus et vomitu curatae, ita, ut rariùs cortice peruviano opus fuerit, nisi ubi repetitis evacuationibus febris nihilominùs perseveraret.* (*Maxim.*, *Stoll.*, Rat. Med., ann. 1776.)

Les fièvres dont je parle étaient toutes compliquées de diathèse inflammatoire, de céphalalgie et de congestion saburrale dans les premières voies. D'après ces symptômes, il est évident que l'indication curative devait nécessairement consister dans le régime anti-phlogistique, dans les vomitifs et les cathartiques. Très-souvent, comme je viens de le remarquer, ces moyens seuls suffisaient pour enlever la cause matérielle du mal : dans quelques circonstances, cependant, les symptômes n'étaient que mitigés, et les paroxismes persévéraient malgré le changement opéré dans le système par les moyens précités. Il est évident qu'alors les retours fébriles ne tenaient plus qu'à un certain degré de faiblesse que l'on pouvait aisément détruire par les toniques. Ainsi les simples infusions de plantes amères, et sur-tout le laudanum liquide administré à la dose de 25 à 30, et même 36 gouttes, peu de temps avant l'accès, remplissaient parfaitement les vues que je me proposais.

Il est certain que l'opium appliqué convenablement est peut-être, de tous les remèdes, le plus souverain que la médecine possède. On peut le regarder non-seulement comme narcotique, antispasmodique, calmant, tonique, nervin, stimulant, fantastique et égayant, mais encore comme sudorifique, diurétique, échauffant, pectoral, stomachique, anti-cachectique, anti-hectique, emménagogue, anti-pyrétique, anti-athritique, tempérant, anti-dyssentérique, carminatif, anti-septique, anti-émétique, cordial, aphrodisiaque, prolifique, anti-syphillitique, anti-avortif, résolutif, traumatique, etc., etc. Au reste, me proposant de m'occuper de l'opium *ex-professo*, et de cimenter ses propriétés énergiques par des faits, je me bornerai ici à remarquer que la plupart des médecins ont été un peu trop prévenus contre ce médicament, et que peu de gens de l'art l'ont manié avec assez d'assurance, avouant néanmoins que plusieurs praticiens célèbres ont réellement reconnu ses vertus héroïques. Tels sont entr'autres *Sydenham* et *Meza.*

Parmi le grand nombre de fièvres qui régnèrent dans nos hospices, j'eus occasion de remarquer quelques fièvres larvées qui, de même que les précédentes, n'exigèrent point l'administration du quinquina, et cédèrent aux moyens dont j'ai parlé, ce qui coïncide très-bien encore avec la constitution du mois de mai de l'année 1776, observée par *Stoll.*

On remarqua encore pendant le mois d'avril plusieurs synoques, qui toutes participèrent plus ou moins du génie observé parmi les fièvres intermittentes. Les indications curatives

furent en conséquence les mêmes, et l'on obtint tout ce que l'on pouvait desirer des antiphlogistiques, des émétiques et des eccoprotiques. Il y eut en même temps quelques diarrhées qui, quoique compliquées de turgescence gastrique, offrirent des symptômes fort légers, et cédèrent assez promptement aux délayans et aux purgatifs.

Les maladies intercurrentes que l'on observa le plus communément, après les fièvres intermittentes, sont les catarrhes simples; et cette particularité doit d'autant moins surprendre, que la constitution atmosphérique du mois favorisait singulièrement ce genre d'affection, si sur-tout, comme le prétend *Hoffmann*, la cause immédiate de la fièvre catarrhale bénigne, dépend d'une sérosité ou d'une lymphe âcre caustique qui s'arrête dans les tuniques glanduleuses et les enflamme avec gonflement, douleur et rougeur.

Les péripneumonies et les pleurésies, sans avoir été épidémiques, furent bien plus communes que durant la constitution précédente; ce qui ne doit pas surprendre, pour peu que l'on fasse attention à l'état où se trouvait alors l'atmosphère : en effet, le froid régna presque continuellement, et les vents du nord furent dominans : or, on sait que ces deux causes contribuent singulièrement à provoquer les affections dont je parle. Un célèbre médecin de la ville de *Rovigo*, dit au sujet des maladies inflammatoires de la poitrine : *Venti boreales praeter quam quod poros cutis obstruunt, unde in sanguine recrementa quam plurima congeruntur, quae eumdem cogunt, atque ad fluendum imparem efficiunt; particulis*

praeterea quibus facti sunt, nitrosis ore inspiratis, nerveas pulmonum fibrillas vellicant, pungunt, atque adstringunt, unde liber sanguinis excursus extremitates vasorum prohibetur, hinc inflammatio. (*Joann., Francis., Scardon.*, Aphorism. de cognos. et curand. morb. lib. 2, cap. 4.)

Si, comme je l'ai dit, les différentes affections morbifiques que l'on observa pendant le mois d'avril, n'opposaient pas une grande résistance aux moyens thérapeutiques indiqués, il est certain que les rechûtes étaient faciles, et que quand elles avaient lieu, il se manifestait des symptômes d'embarras gastrique qui forçaient de revenir aux purgatifs, et particulièrement aux émétiques. Au reste, ces rechûtes ne furent suivies d'aucun accident funeste, et malgré le grand nombre de maladies que l'on remarqua pendant le mois, la mortalité fut peu considérable. *Sed certè haec quaecumque sunt verni temporis propria, omnia pericula vacant.* (*Galen.* in Aphorism., *Hipp.* Comment. 3.)

La première huitaine du mois de mai nous offrit une température assez froide, quant à la saison : les vents du nord soufflèrent parfois, et il y eut alors des gelées blanches, et quelques jours tant pluvieux que nébuleux, qui ne contribuèrent pas peu à rendre les matinées réellement froides. Il est clair d'après cet état atmosphérique, que les solides devaient conserver ce degré d'élasticité où ils avaient été durant le mois d'avril, et que le froid en augmentant par sa vertu stimulante la constriction des vaisseaux, ne pouvait guère manquer de maintenir dans les fonctions vitales les

désordres produits par un excès de réaction, opérer dans l'économie animale une disposition phlogistique, et par conséquent fomenter parmi les affections morbifiques, cette diathèse inflammatoire que l'on avait observée pendant le mois précédent. Les corps se trouvant donc (contre l'ordre naturel) à-peu-près dans le même état où l'on a coutume de les observer pendant l'hiver, il fallait qu'il en résultât des maladies conformes à la température de cette saison : ainsi, le mois de mai qui pour l'ordinaire est très-sain, vit éclore, sur-tout au commencement, plusieurs maladies inflammatoires, entr'autres, des fièvres continues et quelques erysipèles.

Les fièvres intermittentes qui furent encore très-communes parmi les militaires, ne furent pas plus rebelles que celles du mois précédent, et cédèrent aux mêmes moyens. Mais les vents du sud commencèrent bientôt à dominer ; une température douce succéda assez vîte aux froids que l'on avait ressentis, et le génie des affections morbifiques, nécessairement soumis à l'influence des variations atmosphériques, éprouva des modifications manifestes. On remarqua moins d'énergie dans les solides : à l'état de constriction dans lequel se trouvait le systême vasculaire, succéda un certain degré d'inertie : l'élément bilieux commença à se développer et à se combiner avec la plupart des maladies intercurrentes, qui, à cette époque, offrirent presque toutes une complication de céphalalgie ; ce qui conséquemment obligea de modifier les moyens thérapeutiques. Ici on reconnaît le génie du divin vieillard, lorsqu'en parlant du pouvoir des vents sur les corps en

général, il dit : *Quum igitur his quae adeò magna sunt ac fortia in tantum dominetur, et corpus sentire faciat, ut ex horum ventorum alterationibus transmutetur, necesse est ab austris quidem solvi ac humectari cerebrum, et venas laxiores reddi; etc.* (*Hipp.* de Morb. sacr.)

Ainsi, pendant la dernière quinzaine, il parut plusieurs fièvres bilioso-inflammatoires, particulièrement dans les campagnes des environs. Nous observâmes en outre quelques fièvres adynamiques, et un très-petit nombre d'inflammations de poitrine. On vit encore quelques catarrhes; cependant ils devenaient plus rares de jour en jour. Au surplus, les maladies furent moins fréquentes, mais plus meurtrières que pendant le mois d'avril. Les jours de chaleur qui succédèrent à une température froide, raréfièrent les fluides qui se trouvaient resserrés, produisirent un certain degré de relâchement dans la cohésion des différentes parties qui constituent nos organes, et contribuèrent par conséquent à affaiblir cette réaction que la nature a soin d'exciter pour la destruction du principe morbifique.

La première quinzaine de juin fut, comme on l'a vu, un peu froide et pluvieuse : or, d'après ce qui vient d'être exposé, il est évident qu'il devait s'opérer dans les corps infirmes sur-tout, un changement peu favorable, et que malgré la salubrité de la saison, l'intempérie atmosphérique devait nécessairement contribuer à causer du désordre dans l'économie animale. Ainsi, durant ce mois, le nombre des malades augmenta dans nos hospices : on vit plusieurs fièvres intermittentes, plu-

sieurs catarrhes, un petit nombre de synoques bilioso-inflammatoires, et d'angines. Il y eut aussi quelques fièvres exanthématiques, dont un petit nombre de scarlatines et de miliaires. Les fièvres intermittentes observaient particulièrement le type tierce, et offraient une complication de phlogose et de turgescence gastrique; elles cédèrent en conséquence assez facilement aux émétiques et aux cathartiques, combinés avec les délayans et le régime anti-phlogistique. Parmi ces fièvres, il s'en trouva plusieurs invétérées qui résistaient au traitement ordinaire, mais qui cédèrent en peu de jours au quinquina donné en substance. Il fallait cependant continuer ce remède pendant plusieurs jours, après la cessation de la fièvre, pour donner du ton à tout le système, et détruire la maladie radicalement, sans crainte de rechûte. *Igitur febrim, etsi finem habebat, diù persequi ipsumque corticem in longum usque tempus continuare expedit : scilicet quo morbi reliquiae quae corpori inhaerent, omnes expellantur.* (*Car. Strack*, Observat. Méd. de febrib. intermitt. cap. 6.)

Les maladies qui pendant ce mois furent les plus fréquentes parmi les militaires et le petit nombre de prisonniers de guerre que l'on reçut dans nos hospices, sont les fièvres des prisons : la plupart étaient compliquées d'affection catarrhale et de symptômes bilioso-inflammatoires. Elles ne furent point généralement funestes; seulement on vit succomber quelques sujets épuisés par les fatigues, le chagrin ou autres causes. Les crises étaient quelquefois imparfaites, et dans ce cas, il survenait assez

ordinairement une fièvre hectique qui durait long-temps; mais qui cédait enfin à un bon régime de vie, ainsi qu'aux toniques, et principalement au quinquina combiné avec l'opium. Quelques sujets auxquels il survint des parotides, périrent en peu de temps. *Alia crisis species*, dit *Cera*, en parlant du typhus nosocomial, *saepe imperfecta, ac mali ominis fit, cùm tumor parotidis aboritur; crisis haec revera saepè mala in nostrâ febri esse deprehenditur; contingit fere inopinato tumor iste, ac intra breve temporis spatium magnam molem excrescit, ita ut coma somnolentum, vel etiam gravem spirandi difficultatem, ac citò mortem inferat.* (*Sebast. Cer.* philosoph. et med. doct. de febrib. nosocom.)

Quoi qu'il en soit, je prescrivais avec assez de succès les émétiques, les eccoprotiques, les délayans, les parégoriques et ensuite les toniques proportionnés à la faiblesse plus ou moins grande des malades. L'eau froide convenait singulièrement pour boisson. Quelquefois il était avantageux d'y ajouter un peu de vin; c'est la judicieuse remarque qu'avait déja faite *Sennert*, lorsqu'il dit relativement à la manière d'administrer l'eau froide dans les fièvres putrides: *Nonnumquàm exiguam vini quantitatem admiscere licet, ut aqua et gustui gratior reddatur et faciliùs distribuatur.* (*Dan. Sennert.* oper. lib. 2, cap. 9, de diæt. in febrib. putrid.)

Zacutus Lusitanus est à-peu-près du même avis: il remarque que l'eau vineuse rafraîchit davantage et plus promptement que l'eau pure. (Prax. histor. lib. 4, cap. 10.)

L'eau froide qui dans la pratique m'a fourni d'heureux résultats, et dont j'ai déja parlé

dans un mémoire (1), est une boisson très-avantageuse dans la plupart des maladies fébriles ; non-seulement elle étanche la soif des malades, qui la trouvent très-agréable, mais elle est encore anti-phlogistique, tonique, anti-septique, anti-spasmodique et diaphorétique (2). Les anciens médecins, ainsi que ceux qui les ont suivis, et particulièrement les médecins du 16.e siècle ont recommandé l'usage de l'eau froide dans les fièvres : on peut à ce sujet citer entr'autres *Hippocrate* (3), *Celse* (4), *Galien* (5), *Alexandre Trallien* (6), *Avicène* (7), *Zacutus Lusitanus*, *Prosper Alpini* (8), *Guillaume Rondelet* (9), *Laurent*

(1) Journal de Médecine, tome 17.

(2) L'eau froide réunit en outre plusieurs autres propriétés dont il est inutile de faire mention. Je ne parle ici de cet excellent remède que pour ce qui concerne les fièvres. *Pomme*, et quelques autres médecins modernes, ont assez bien constaté les effets salutaires qui, dans les maladies, résultent de l'application de l'eau froide tant intérieurement qu'extérieurement.

(3) *Alterâ autem die quæ febris detinet aquam frigidam quantum bibere volet dabis.* De Morb., lib. 2.

(4) *Lib. 3, cap. 2, sect. 6.*

(5) *Method. Med., lib. 10, de vict. rat. in morb. acut., comment. 1*, etc.

(6) *Lib. 12, cap. 2, de febrib. ex putrid. creat.*

(7) *Lib. 4, fen. 1.*

(8) *De Medic. Ægypt., lib. 4, cap. 16.* Cet auteur dit, en parlant des secrets dont les Egyptiens se servent dans la cure des fièvres, qu'il apprend que l'eau froide a guéri un grand nombre de malades.

(9) *De Curand. febrib.*

Joubert (1), *Théophile Bonnet* (2), *Frédéric Hoffmann* (3), *Van Swieten* (4), *Scardona* (5), etc. etc.

La mortalité fut pendant le mois de juin, à-peu-près égale à celle du mois précédent.

La constitution médicale, observée pendant le trimestre dont je vais parler, ne présentera peut-être pas un intérêt tel qu'on pourrait le desirer, à raison du petit nombre de maladies que nous avons eu à traiter. Quoi qu'il en soit, ce motif ne m'a pas paru suffisant pour que je puisse me dispenser de la publier : en effet, l'histoire des maladies qui sont soumises au changement des saisons, et aux fréquentes vicissitudes atmosphériques, ne devient réellement utile qu'autant qu'elle est basée sur une longue série d'observations. *Multa quippe in medicinâ reperiuntur, quae, priusquàm in canonem abire et stabilem sanandi legem possint, iterùm iterumque et saepissime visa et observata sint, opportet.* (*Maxim. Stoll*; rat. med. p. 3, præfat.

D'après ce principe incontestable, celui qui veut marcher sur les traces de ces hommes, qui, depuis long-temps se sont distingués dans l'art d'observer avec soin les différentes alté-

(1) *De Curand. febrib., lib. 2, cap. 6.*

(2) *Polyath., lib. 1; de febrib., tit. 4, cap. 1; de putrid., simpl. cont.*

(3) Fréd. Hoffm., *Oper., sect. 2, cap. 11., de aq. frigid. pot. salut.*

(4) *Comment. in Herm.* Boërrh., *Aphorism. de cognosc. et curand. morb. sit. febrib.*

(5) *De cognosc. et curand febrib., lib. 4, cap. 2.*

rations auxquelles nous sommes en but, et dont les causes nous environnent de toute part; celui, dis-je, qui desire perfectionner un genre de travail dont l'utilité ne peut plus être contestée, doit, s'il veut offrir à la société des résultats dignes de ses recherches, étudier le genre des affections morbifiques, même les plus légères; il doit les mettre en parallèle non-seulement avec le tempérament, l'âge, la manière de vivre, les habitudes, les mœurs et les passions des êtres soumis à ses observations; mais encore avec le sol qu'ils habitent, et les diverses qualités de l'air qu'ils respirent. De cette manière une constitution médicale, quelque aride qu'elle paraisse, à raison du peu de cas graves qu'elle présente, deviendra toujours intéressante pour ceux qui sont partisans de la véritable médecine, en ce qu'elle leur fera connaître à quel degré influent sur nous les causes précitées, et quels doivent être le concours et l'ordre des choses nécessaires pour opérer telle ou telle modification dans la condition morbifique où se trouve l'économie animale.

Pendant le mois de juillet, les chaleurs furent, ainsi que je l'ai dit, très-modérées, et l'on remarqua bien peu de variations dans le baromètre, qui s'est maintenu à une hauteur raisonnable. Ainsi, la pression que l'air exerce sur les corps ayant presque toujours été égale, il devait en résulter un équilibre propre à soutenir le ton des solides, à favoriser la régularité de la circulation, ainsi que de la chaleur naturelle, et à maintenir par conséquent, l'économie animale dans un degré de vigueur convenable. *Inde atmosphera, qua*

corpus humanum ambit ac subintrat, pondere suo hoc ipsum in omni puncto aequabiliter, pro more fluidorum, premit, solida fulcit, roborat, continentia ad contentes opprimit, mutuam inter haec actionem attritumque auget, canalium diametros tuetur, humores, ne evangentur, coercet. Viget adeò sub justa harum potentiarum aequilibritate circuitus vitalis, respiratio, calor nativus, sanitas. (*Gaub.* instit. patholog, med. de nociv. atmospher. potest.)

La plupart des maladies intercurrentes que l'on avait vu régner dans nos hospices, pendant le mois précédent, se prolongèrent durant le cours de celui-ci; mais elles furent bien moins nombreuses. Les fièvres intermittentes sur-tout cessèrent presque totalement. On vit paraître plusieurs fièvres continues qui furent généralement compliquées de symptômes bilieux. Il y eut encore en outre quelques affections catarrhales. Au reste, presque toutes les maladies offraient des signes de turgescence gastrique, et le traitement devait rouler sur les délayans, les émétiques et les laxatifs : il fallait cependant ensuite passer aux toniques. Cette méthode était d'autant plus indispensable qu'il n'était pas rare de voir succéder aux différentes espèces de pyrexie, une fièvre hectique, ou bien un état d'affaissement considérable : au demeurant, les accidens graves en apparence cédaient assez facilement aux corroborans, c'est-à-dire que dans ces cas on employait avec succès le vin, le quinquina, les infusions amères, le fer. Presque toutes les affections morbifiques, même les plus légères, étaient encore accompagnées de céphalalgie ;

ce symptôme était pour l'ordinaire rebelle, il durait quelquefois long-temps après la cessation de la maladie primitive : plusieurs fois néanmoins on remédia à cet accident par les vomitifs et les cathartiques réitérés : il paraît donc que dans ces circonstances, il était dû à la turgescence gastrique, et à la prédominence de la saburre bilieuse dans les premières voies. C'était positivement le mal de tête bilieux de *Stoll* qui dit : *Dolor capitis biliosus omnes fere morbos biliosos comitatur ; gravissimus saepe est, quasi caput dissiliret, quod aeger manibus vel suis vel adstantium validè compressum minus dolere putat, idque leniminis efflagitat.* Un peu plus loin le même auteur ajoute à ce sujet : *Verum finita vomitorii actione effectus salutaris non raro citius sequitur ; quam ut alibi praeterquam in ventriculo mali fomitem quaeras.* (*Maxim. Stoll*, rat. med. april. ann. 1776.)

La mortalité fut moins considérable pendant le cours de juillet, que durant le mois précédent.

La température du mois d'août ne différa pas beaucoup de celle de juillet ; elle fut modérément chaude et un peu pluvieuse ; c'est pourquoi on vit régner alors les mêmes affections que l'on avait observées durant le mois précédent ; seulement les maladies étaient un peu moins nombreuses. On remarquait encore quelques catarrhes, quelques fièvres intermittentes, un petit nombre d'ophtalmies et d'érysipèles, et plusieurs synoques tant bilieuses que bilioso-inflammatoires. On distingua en outre, des embarras gastriques sans fièvre, et une assez grande quantité d'échauboulures.

Ces exanthèmes connus en latin sous le nom de *Sudamina*, et en grec, sous celui d'hydroa, n'exigeaient aucun moyen thérapeutique : on pouvait néanmoins administrer sans inconvénient, quelques délayans ou quelques légers diaphorétiques ; mais malheureusement le peuple et les routiniers s'imaginent que dans ce cas il faut saigner et purger, ce qui fait que d'un mal léger, peuvent résulter de graves accidens. *Cave*, dit *Charles Musitan*, en parlant des échauboulures, *ne purgans praebeas medicamentum, nam haec vulgaria praesidia à circumferentiâ ad centrum trahunt, et facto oppositio naturae motu, malum pejoratur.* (*Car. Musit.* de tumorib. cap. 16, de sudom.)

Le mode bilioso-inflammatoire était très-prononcé dans le peu d'affections morbifiques que l'on vit régner durant le mois d'août. Les céphalalgies bilieuses étaient aussi un des symptômes dominans, et les indications curatives devaient conséquemment rouler, de même que dans le mois précédent, sur les anti-phlogistiques, les délayans, les émétiques, les eccoprotiques, puis enfin sur les toniques.

La mortalité fut pendant le cours d'août, moitié moins considérable que durant le mois de juillet.

Le mois de septembre offrit, comme nous l'avons vu, une température un peu variable et pluvieuse, c'est-à-dire tantôt douce, tantôt froide. Les vents dominans furent ceux de l'ouest et du sud. Il est clair d'après cela, que les corps, loin de recouvrer cette énergie naturelle à laquelle la température des mois précédens avait concurremment avec d'autres

causes, porté atteinte, devaient au contraire acquérir un degré d'inertie encore plus considérable. *Venti*, dit *Dejean* dans ses commentaires sur la pathologie de *Gaubius*, *non exiguum influxum in hominis sanitatem et morbos habent : pollent enim venti insigni in aëre atmospherico mutando efficacia ; multiplex hinc illorum in corpus humanum agendi modus*. Or, les vents qui régnaient alors ayant parcouru tantôt l'immense étendue de l'Océan, tantôt la surface de la Méditerranée, devaient nécessairement charrier une grande quantité de particules aqueuses, les répandre dans l'atmosphère, et les communiquer aux corps ambians; d'où devaient résulter non seulement le relâchement et la flaccidité des solides, mais encore la ténuité des fluides, et par conséquent la langueur de la force vitale, la lenteur de la circulation, le vice des excrétions, l'engourdissement du mouvement animal, et l'inertie de toutes les fonctions : ainsi les synoques et les fièvres catarrhales que l'on avait vu régner pendant le mois dernier, se prolongèrent dans celui-ci, et offrirent des symptômes adynamiques plus prononcés. Plusieurs fièvres continues dégénérèrent en fièvre hectique. Les fièvres intermittentes et les catarrhes étaient un peu plus fréquens. Il se manifesta aussi alors des diarrhées et quelques dysenteries bénignes. Le caractère bilieux et les céphalalgies se faisaient encore remarquer dans la majeure partie des maladies. Au reste, il fallait, dans la cure, être plus réservé sur les anti-phlogistiques et sur les purgatifs; c'est-à-dire qu'après avoir nettoyé les premières voies par de légers émétiques et quelques eccoprotiques,

il fallait passer aux toniques et les continuer assez long-temps. De cette manière on parvenait à surmonter la fièvre hectique qui, comme je l'ai dit, succédait fréquemment aux synoques. Les toniques convenaient sur-tout dans les diarrhées et les dyssenteries. On devait auparavant faire vomir le malade. Mais j'ai observé que les cathartiques, loin d'être avantageux, dans ce cas, ne faisaient souvent qu'aggraver le mal. Ce n'est donc pas à tort qu'un illustre professeur dans la célèbre Faculté de Médecine de Montpellier, a dit, en parlant de la diarrhée : *Cùm enim vomitoria fluxum materiae revellant, et alio transferant, videntur potiùs conferre quam ea quae deorsùm purgant, et humorem per loca jam afflicta et debilitata transvehunt.* (*Joann. Varand.*, de Morb. intest., cap. 5.)

La mortalité fut plus grande pendant ce mois que dans le cours d'août.

Parmi les maladies chroniques qui, pendant la constitution que je viens de décrire, régnèrent dans nos hospices, on compte sur-tout des phthisies pulmonaires, des fièvres hectiques, des céphalées, plusieurs aménorrhées, des ictères, des ophtalmies invétérées, et quelques rhumatismes.

Durant la même constitution on remarqua, dans plusieurs communes de nos environs, beaucoup de fièvres bilioso-inflammatoires : elles étaient épidémiques, généralement accompagnées de céphalalgies, et suivies d'une convalescence très-longue. Plusieurs offraient une complication de symptômes adynamiques et ataxiques, et se terminaient assez souvent d'une manière fatale. Dans quelques cas néan-

moins, on employa, avec assez de succès, les saignées, les vomitifs et le régime délayant.

OBSERVATIONS

RELATIVES AUX FRACTURES GRAVES ET COMPLIQUÉES;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine.

LE but que je me propose en publiant les observations suivantes, est d'ajouter aux faits déja connus, qui peuvent aider à résoudre cette question si importante, et sur laquelle les plus grands praticiens sont encore divisés: dans quels cas de fracture est-il nécessaire pour sauver la vie du blessé, de recourir à l'amputation?

I.re OBSERVATION. — *Fracture compliquée de l'avant-bras, qui n'a pu être reconnue qu'après la mort du malade.*

Phil. Ch., d'un tempérament sanguin et d'une constitution presque athlétique, compagnon marinier à Senlis, âgé de 37 ans, eut, le 30 septembre 1806, la partie inférieure de l'avant-bras droit fortement serrée entre deux bateaux. Il en résulta une violente contusion qui l'obligea d'entrer le jour même à l'hôpital de la Charité. Tel avait été l'effet de la percussion, que les muscles des parties antérieure et postérieure de l'avant-bras avaient été dilacérés jusqu'aux tendons. Il n'y avait cependant aucune apparence de fracture.

Il survint bientôt un engorgement considérable qui augmenta encore les jours suivans, en sorte que le sixième jour après l'accident, le membre avait acquis un volume plus que quadruple de celui qu'il a dans l'état naturel. L'inflammation était alors portée au plus haut degré : plusieurs portions des tégumens et des parties musculaires tombées en mortification, commencèrent à se détacher.

Le 7.e et le 8.e jour, la tuméfaction du bras fit de nouveaux progrès. Le pouls était petit et concentré, la chaleur de la peau extrêmement élevée ; il y avait oppression des forces.

Le traitement avait consisté jusques-là en une saignée pratiquée le premier jour ; la prescription du petit-lait édulcoré ou d'autres délayans pour boisson ; l'application sur les plaies de plumaceaux de charpie, ou sèche ou recouverte de cérat ; les lotions avec une liqueur émolliente, et l'usage des cataplasmes de même nature, appliqués sur tout le membre, et renouvelés deux fois par jour. Malgré la fréquence des pansemens, la suppuration était très-abondante, et exhalait une odeur extrêmement fétide.

Du 9.e au 11.e jour, le bras se détuméfia très-sensiblement, la chaleur de la peau diminua, le pouls devint plus élevé et plus fort. On ajouta aux pansemens ordinaires les embrocations faites avec l'eau-de-vie camphrée étendue d'eau.

Le 11.e, on pansa les plaies avec un digestif animé et de la charpie, et l'on recouvrit le tout d'un cataplasme émollient.

Le 12.e, il se manifesta une hémorragie as-

sez considérable, ce qui détermina à n'appliquer que de la charpie sur les plaies.

Du 12.e au 20.e, la suppuration fut très-abondante et fétide. Ce jour-là il survint une seconde hémorragie (1).

Le 22.e au matin, les plaies furent sondées ; l'on découvrit différens clapiers et sinus dans la direction de l'axe du membre, et il en sortit une quantité considérable de pus. Cette circonstance, jointe aux hémorragies qui avaient précédé, donna lieu de craindre qu'il ne fût pas possible de conserver le membre. Il ne se passa rien de remarquable jusqu'au 30.e jour inclusivement.

Le 31.e, on examina plus particulièrement la disposition des sinus et des foyers purulens, et on en découvrit trois principaux, dont l'un à la partie antérieure et moyenne du carpe ; le second à sa partie interne, et le troisième à son côté externe : ce dernier était le plus étendu ; il en sortit une quantité étonnante de pus, avec quelques bulles d'air. On abandonna les lotions, et l'on s'en tint aux cataplasmes. On ne changea rien d'ailleurs au traitement interne.

Le 33.e, il survint dans la nuit une hémorragie considérable ; le matin le sang suintait encore par les plaies.

Le 34.e, M. *Deschamps* pratiqua deux incisions sur les parties latérales de l'avant-bras, afin de remédier à l'étranglement produit par

---

(1) M. *Deschamps* avait pronostiqué ces hémorragies dès le commencement de la maladie, parce qu'il n'y avait pas lieu de douter que l'artère cubitale ne fût déchirée.

les aponévroses. Il se manifesta néanmoins bientôt après des symptômes tétaniques qu'on essaya inutilement de combattre, en arrosant les cataplasmes de laudanum liquide. Le mal fit des progrès, et la mort survint le jour suivant à cinq heures du soir.

Autopsie cadavérique. — Tous les muscles de l'avant-bras avaient éprouvé une altération particulière, et telle, que leur tissu endurci et blanchâtre avait l'aspect des cartilages, sans cependant en avoir toute la consistance. On ne pouvait plus y distinguer de fibres. Elles étaient confondues avec le tissu cellulaire environnant, et ne formaient avec lui qu'un tout homogène.

Lorsque j'eus enlevé toutes les parties molles qui recouvraient les os de l'avant-bras, nous vîmes, d'une manière évidente, que le radius et le cubitus étaient fracturés obliquement à l'union de leur tiers inférieur avec leurs deux tiers supérieurs. La fracture du cubitus se prolongeait très-loin supérieurement. L'intégrité des tendons avait suffi pour empêcher toute espèce de déplacement.

II.e OBSERVATION. — *Fracture comminutive de la jambe.*

Un garçon corroyeur, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte et vigoureuse, fut reçu à l'hospice *Cochin*, le 7 mai 1808, pour une fracture compliquée et comminutive de la jambe droite, vers son tiers inférieur; fracture qui avait été produite peu de temps auparavant par la chûte d'une lourde tinette. Les fragmens osseux, en se séparant au moment de l'accident, avaient formé deux

plaies d'environ deux centimètres de large sur les parties latérales du membre. La peau et les parties subjacentes étaient contuses et lacérées. Il en était de même de plusieurs rameaux provenant des artères tibiales et péronière. La lésion de ces vaisseaux donna lieu à une hémorragie assez considérable, qui s'arrêta cependant assez facilement par la formation des caillots, et à l'aide d'une compression modérée faite avec le bandage de *Scultet*. Une saignée du bras me parut nécessaire; mais le malade s'y refusa avec une telle opiniâtreté, qu'il me fut impossible de l'effectuer. Il passa la nuit dans la plus grande agitation, renversa son cerceau, et faillit se jeter hors du lit.

Le lendemain, le gonflement du membre était extrême; le sang coulait encore par les plaies; de larges phlyctènes couvraient la superficie de la jambe : elles furent ouvertes, et après en avoir fait écouler la sérosité, on mit dessus du linge enduit de cérat, et recouvert d'un cataplasme émollient.

L'agitation fut très-grande durant toute la journée. Le soir la fièvre redoubla et le délire survint. Pendant la nuit ces symptômes augmentèrent, et le malade se jeta hors de son lit, en se plaignant qu'on lui avait mis des bottes très-lourdes. Ses compagnons de salle furent d'abord effrayés. Cependant l'un d'eux, qui était assez robuste, quoiqu'à peine convalescent d'une fracture du bras, se leva et vint à bout de replacer dans son lit le malheureux corroyeur.

Le troisième jour de l'accident, la jambe présentait un aspect livide et violet; elle était froide et insensible; en un mot, elle offrait

tous les caractères d'un membre gangrené. La cuisse était enflée et infiltrée; tout l'appareil était abreuvé de sang et de pus extrêmement fétide. On perdit tout espoir de conserver le malade : l'amputation exécutée dès le premier jour eût pu en prévenir la perte; mais il était trop tard alors pour la pratiquer. Tel fut le jugement que porta M. *Caron*, chirurgien en chef de l'hospice. Il se borna en conséquence à prescrire pour boisson une décoction de quinquina avec le camphre, et une potion cordiale. Le membre fut arrosé avec la même décoction de quinquina, et recouvert d'un emplâtre de styrax.

La gangrène fit néanmoins des progrès rapides; le pouls devint bientôt petit, presque insensible, et la carpologie précéda de quelques heures la mort qui survint vers le milieu de la nuit suivante.

Autopsie cadavérique. — Il y avait infiltration sanguine entre les tégumens et l'aponévrose de la jambe. La peau était noire, flasque, et se déchirait avec la plus grande facilité. Les muscles altérés à un moindre degré, avaient conservé leur consistance. Trois fragmens ou esquilles d'os de la longueur d'environ 7 centimètres (3 pouces), détachés du tibia et du péroné, étaient enfoncés dans les chairs. La maladie n'était pas bornée à la jambe : elle occupait aussi une grande partie de la cuisse.

III.e OBSERVATION. — *Fracture compliquée de la jambe.*

François Chassepié, d'un tempérament

sanguin, âgé de 45 ans, carrier, demeurant à Châtillon près Paris, eut la jambe droite prise dans la grande roue d'un tour de carrière : le membre placé entre deux forces opposées se rompit à sa partie moyenne, avec plaies et déchirement des parties molles, occasionnés par le déplacement des fragmens qui vinrent faire saillie au-dehors. Dans cet état il fut porté à l'hospice *Cochin*, le 17 août 1808. Une hémorragie assez considérable nous détermina, après avoir opéré la réduction, à faire une compression modérée au moyen de gâteaux de charpie, de quelques compresses et du bandage de *Scultet*. Immédiatement après, pour effectuer une dérivation salutaire, je pratiquai une saignée de deux palettes.

Le sang continua de couler par la plaie pendant trois jours, quoique nous eussions eu soin, aux premiers pansemens, de ne pas enlever les dernières pièces d'appareil. A cette époque il s'arrêta, et la suppuration commença à s'établir.

Le 4.e jour, elle était assez abondante, mais très-fétide; elle entraînait avec elle des lambeaux gangrenés; la fièvre était intense et redoublait le soir.

Le 6.e jour, l'appareil était inondé de pus; deux clapiers énormes, situés au-dessus des plaies, obligèrent de faire deux contre-ouvertures par lesquelles il sortit une quantité considérable de matière purulente. L'aponévrose de la jambe était soulevée et détachée des parties subjacentes, depuis le lieu de la fracture jusqu'à la tubérosité interne du tibia. On fit une compression expulsive dans le trajet des sinus; on pansa les plaies avec des emplâtres

de styrax, et le membre fut placé dans l'appareil ordinaire. On prescrivit à l'intérieur la décoction de quinquina.

Du 6.e au 10.e, la suppuration fut encore très-abondante, mais elle prit un meilleur caractère. Le 10.e, la fièvre était presqu'entièrement dissipée; le malade avait conservé ses forces, et le membre sa chaleur et sa sensibilité.

Le 12.e, il survint une diarrhée que l'on combattit en prescrivant l'eau de riz, la décoction de grande consoude et le diascordium: on supprima en même temps le quinquina.

Le 14.e, la diarrhée avait cessé; la suppuration était moins abondante; l'état du malade était amélioré sous tous les rapports.

Pendant tout le mois de septembre la nature parut travailler efficacement à la formation du cal. On chercha à seconder ses efforts, en administrant successivement les toniques, les amers et les anti-scorbutiques. On pansait avec le plus grand soin les plaies énormes qui avaient succédé à la chûte des escarres gangréneuses. La moindre erreur de régime influait très-sensiblement sur les caractères de la suppuration qui changeaient quelquefois d'un jour à l'autre. Fréquemment il a fallu recourir à l'emploi des cathéritiques, pour réprimer les chairs devenues exubérantes et fongueuses. On s'est servi dans cette vue, avec un égal succès, de la poudre d'alun calciné et du nitrate d'argent fondu (1).

(1) Quelques chirurgiens prétendent que l'on doit toucher fortement avec la pierre infernale; mais il me

Le 3 octobre, au moment du pansement, pendant qu'on cherchait à retirer une des compresses latérales engagées sous la jambe, le malade surprenant notre vigilance, souleva le membre tout d'une pièce, sans ressentir la moindre douleur. Ainsi malgré la gravité de cette fracture, elle était déja consolidée six semaines seulement après l'accident. Ce coup d'essai, que nous étions loin d'approuver, ne nous empêcha pas de laisser le membre, pendant le reste du mois, dans l'appareil. Bien sûrs, à cette époque, que le cal avait toute la solidité requise, nous substituâmes au bandage de *Scultet*, de faux-fanons, pour maintenir sur les plaies les pièces nécessaires au pansement. Ces dernières avaient, à peu de chose près, la même étendue que dans le commencement, mais elles n'étaient presque plus fongueuses, et paraissaient disposées favorablement à la cicatrisation.

Cependant, le malade vivement affecté par la mort d'un de ses camarades, perdit l'appétit; les plaies devinrent blafardes, se couvrirent de fongosités, et rendirent en abondance un

---

semble que, par ce procédé, ils sont loin d'obtenir l'effet qu'ils attendent. Car ne peut-on pas considérer l'action de la pierre comme double dans ce cas, ou composée d'un effet mécanique et d'un effet chimique? L'effet mécanique n'est pas différent de celui d'un corps étranger quelconque. Or, il doit être nuisible, ce me semble, puisqu'il tend à rompre ou détruire les petits vaisseaux, et à faire saigner la plaie. On finirait même ainsi par la rendre calleuse, en portant l'irritation beaucoup plus profondément que ne peut la porter le caustique.

pus séreux et de mauvais aspect. Cet état continua pendant près de trois semaines.

Jusqu'au 24 novembre on avait toujours pansé les plaies avec de la charpie sèche. On sentit alors la nécessité d'employer des moyens plus actifs. On se servit en conséquence d'eau-de-vie camphrée un peu étendue d'eau pour imbiber les plumaceaux, que l'on exprimait avant de les appliquer sur les plaies. Celles-ci étaient garnies à leur circonférence de petites bandelettes enduites de cérat. Ces moyens ont eu un effet si prompt, que dès le lendemain la suppuration était réduite des trois-quarts et était de bonne nature. Elle diminua progressivement les jours suivans. Le malade reprit des forces et du courage. Les plaies qui, dès le huitième jour de ce traitement, n'avaient plus que moitié de leur étendue primitive, diminuèrent encore pendant le reste du mois, et le commencement du suivant. La cicatrisation paraissait prête à s'opérer ; mais elle fut arrêtée par de nouveaux incidens qu'il serait trop long de détailler ici.

Vers le 7 ou 8 de mars 1809, il se manifesta une fièvre adynamique, accompagnée d'un érysipèle phlegmoneux qui occupait toute la jambe et la cuisse droites. Cette fièvre se termina le 20 du même mois ; mais un dépôt considérable se forma à la cuisse du côté affecté. On l'ouvrit le surlendemain, et il en sortit au moins deux livres de sang décomposé.

Le 23, le malade était sans fièvre. Le membre commença alors à diminuer de volume, et l'épiderme à tomber en desquammation.

Mais la supporation de la cuisse était toujours abondante. Bientôt elle exhala une odeur fétide; le malade perdit son embonpoint, les traits de la face s'altérèrent d'une manière sensible; il restait encore à la jambe à la partie interne du tibia, un point d'ulcération.

Du 13 au 24 avril, l'état du malade parut encore une fois s'améliorer, mais ce mieux ne persista point. Il se forma dans les interstices des muscles plusieurs foyers de suppuration qui exigèrent que l'on fît de nouvelles incisions. Le malade tomba dans le découragement, la fièvre de résorption survint : il mourut le 28 avril.

Autopsie cadavérique. — On trouva les muscles de la jambe et de la cuisse baignés de pus. La fracture était parfaitement consolidée; mais il y avait une portion du tibia dénudée et dépourvue de son périoste, ce qui explique l'impossibilité où l'on a été d'obtenir la cicatrisation. Nul doute que, sans les circonstances accidentelles et imprévues qui sont survenues pendant le cours du traitement, cette fracture, quoique grave, n'eût guéri complètement et même en très-peu de temps.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU;

Par M. PIERRON, chirurgien aide-major au 27.e régiment de chasseurs à cheval, détaché pour le service des hôpitaux ambulans à l'armée d'Allemagne.

(*Article communiqué par M. le Professeur* PERCY.)

Le grand nombre des blessés fournis par les derniers combats, nous ayant obligé à un service permanent des plus fatigans, et dans lequel nous avions encore la douleur de ne pouvoir porter tous les soulagemens nécessaires, vu le petit nombre des aides et l'insuffisance des autres secours accessoires, je m'attachai à découvrir quelques moyens capables d'accélérer nos pansemens, et d'améliorer le plus promptement possible, l'état des braves confiés à nos soins; voici quel a été le résultat de mes réflexions :

I. *Des Plaies d'armes à feu en général.*

J'ai observé que quand les dilatations avaient été omises dès le principe (1), ou avaient été

(1) Nous devons sans doute des éloges au zèle de MM. les inspecteurs-généraux du service chirurgical, et des chefs qui sont sous leurs ordres; mais les évènemens de la guerre rendent souvent leurs sollicitudes vaines ou d'un effet trop tardif.

effectuées avec trop de ménagement, l'inflammation qui se développait n'était point généralement un obstacle absolu à l'exécution du débridement qui ordinairement réussissait bien mieux à diminuer l'état de gonflement et d'irritation, que ne le faisait la série entière des médicamens anti-phlogistiques secondés par la diète.

Au lieu donc de me borner à la simple application des cataplasmes ou fomentations émollientes et calmantes dans l'espoir trompeur d'arrêter, de faire tomber l'inflammation et d'en prévenir les accidens, j'exerçais une chirurgie moins timide : j'incisais profondément les plaies dans des directions convenables, je détruisais les brides, les étranglemens et je procurais en même temps qu'une saignée locale, un dégorgement si favorable, qu'en très-peu de temps la plaie était ramenée au degré d'irritation convenable pour parcourir naturellement ses diverses périodes et marcher vers sa guérison, sans être aggravé par l'établissement assez fréquent de dépôts accidentels, de suppurations énormes, de fusées, de clapiers, et même de gangrène.

Si quelquefois, néanmoins, l'inflammation persistait avec trop d'intensité, c'est alors que j'usais des topiques émolliens et anodins pour en calmer l'exaltation; mais si dans cette circonstance assez rare, je ne goûtais pas la douce satisfaction d'avoir entièrement amélioré l'état du blessé par mes incisions, je jouissais au moins de l'heureuse conviction de ne point l'avoir aggravé. Au surplus ce n'est guère chez les militaires, en général, que l'on a à craindre le développement d'une inflammation trop in-

tuse; ordinairement, aussi, elle se soutient bien moins long-temps chez eux que dans les sujets d'une autre profession qui n'ont point, comme le soldat, essuyé l'influence puissamment débilitante des peines d'esprit, des marches forcées, des travaux pénibles, des bivouacs, du mauvais régime et des privations de toute espèce; c'est ce qui fait une loi de n'user, à l'égard des militaires, qu'avec beaucoup de circonspection et de modération de la méthode anti-phlogistique; elle n'est réellement utile que sur un assez petit nombre d'individus; la faiblesse locale et même générale, succède souvent avec rapidité aux premiers phénomènes inflammatoires, et devient d'une conséquence bien plus grave si on a préludé par des remèdes débilitans, capables seuls de la provoquer.

Cette remarque est sur-tout relative aux militaires qui passent une grande partie de leur vie au milieu des combats; une paix de vingt ans pendant laquelle les soldats auraient vécu dans de bonnes garnisons, les mettraient dans des conditions toutes différentes. J'ai été assez rarement dans le besoin de recourir aux moyens accessoires que je viens de combattre; et les succès assez constans dont mes opérations ont été suivies, me portent à croire que *dans le cas que j'indique*, le bistouri est le premier, le plus prompt, le plus avantageux et le plus sûr de tous les anti-phlogistiques.

Personne ne se méfie d'ailleurs plus que moi des généralités; je n'en use qu'avec réserve, parce que je sais que souvent elles mènent à des fautes graves, celui qui, n'ayant point encore une expérience consommée, les prend aveu-

lément et constamment pour guide : c'est un fanal qui indique au pilote le but où il doit se rendre, sans lui marquer les écueils intermédiaires dont il doit s'écarter.

En avançant que l'usage des incisions hardiment pratiquées, est, pour ainsi dire, le spécifique du développement trop considérable de l'inflammation des plaies d'armes à feu, quand elle est provoquée par l'omission des premiers secours, je dois dire aussi qu'il serait très-inconsidéré d'en faire l'application chez les sujets athlétiques doués d'un tempérament phlogistique trop prononcé, et où l'inflammation aurait déja contracté un trop haut degré d'exaltation; c'est dans ces occasions pressantes où l'on use fructueusement de moyens débilitans internes et externes.

II. *Motifs de préférence des fomentations sur les cataplasmes.*

Quand l'usage des topiques anti-phlogistiques est nécessaire, je trouve convenable dans les cas assez fréquens aux armées, où il y a trop grande accumulation de blessés et surcharge de service, de préférer les fomentations aux cataplasmes.

1.° Parce que dans presque tous les établissemens on peut obtenir des plantes ou autres substances émollientes et calmantes, telles que la mauve, la guimauve, le nénuphar, le tussilage, la graine de lin, les semences mucilagino-émulsives, les têtes de pavot, le safran, la jusquiame ou la belladone, etc., etc....

tandis que le pain et la farine nécessaires aux cataplasmes, manquent (1).

2.° Parce que les fomentations se préparent et s'appliquent beaucoup plus facilement; exigent moins de temps, moins d'aides; favorisent l'exacte apposition des pièces d'appareilles; épargnent des douleurs et sont plus économiques.

3.° Parce que les cataplasmes entrant facilement en fermentation, contractent une vertu acide, contradictoire à leur action émolliente; et que souvent ceux qui sont chargés de les préparer n'ayant pas le loisir d'en faire de nouveau ou de nettoyer les vases dans lesquels on les prépare, ou d'enlever ce qui reste adhérent aux parties qui en ont été recouvertes, il arrive que ces applications agissent comme répercussives, et loin d'adoucir le mal, elles ne font que l'aigrir davantage.

4.° Parce que la pésanteur assez considérable des cataplasmes est souvent trop forte

---

(1) La comparaison établie ici par l'auteur, ne nous paraît pas tout-à-fait exacte : il réunit d'abord parmi les matières propres à faire des fomentations, des substances dont la manière d'agir est très-différente, et dont quelques-unes sont assez rares. Il semble ensuite n'admettre, comme propres à faire des cataplasmes, que le pain et la farine de seigle ou de froment, tandis que la farine de graine de lin est infiniment préférable, et qu'il ne doit pas être très-difficile de s'en procurer. Plusieurs des autres motifs qu'il fait valoir offriraient aussi matière à quelques objections, mais nous devons convenir que, dans leur ensemble, ils établissent suffisamment la préférence que l'auteur accorde aux fomentations.

(*Note ajoutée par M. A. C. S.*)

pour être supportée par une partie enflammée qui s'irrite du poids des corps les plus légers.

5.º Enfin, parce que je fais peu de différence entre couvrir une partie enflammée d'un émollient pâteux agglutinatif, ou d'un émollient aqueux chargé des mêmes principes : les faibles avantages que l'on peut supposer au premier, sont amplement compensés par les circonstances comparatives dont nous venons d'exposer le tableau.

Je pense donc, que les fomentations doivent, dans la grande majorité des cas, remplacer aux armées les cataplasmes.

III.º *Extraction des Corps étrangers.*

Je ne m'étonne pas de l'espèce d'audace chirurgicale avec laquelle les vrais praticiens recommandent l'extraction des corps étrangers ou des des esquilles osseuses, lorsque je suis témoin des accidens funestes qu'entraîne l'omission de ce précepte hardi ; et sur-tout quand j'aperçois les avantages incalculables que l'on en retire, même plusieurs jours après l'accident ; j'ai eu pardevers moi divers exemples de ce dernier genre ; je puis citer entre autres, des fractures comminutives, qui, n'ayant pu recevoir les secours nécessaires sur le champ de bataille, nous ont été confiées quelque temps après l'accident, se trouvant compliquées d'esquilles nuisibles et de gonflement douloureux : après quelques instans de repos, de larges et profondes incisions favorisant l'exploration du désordre intérieur, l'extraction doucement ménagée des pièces d'os nuisibles, ainsi que des corps étrangers, un pansement mollet et le

maintien du membre en situation naturelle à la faveur d'un appareil modérément serré loin du siège du mal, ont en peu de temps fait disparaître les symptômes alarmans qui paraissaient menacer de la perte du membre, ou de celle du blessé lui-même, et ont bientôt confirmé les motifs des plus belles espérances.

(La suite au prochain Numéro.)

ANALYSE

Des Notes et des Procès-Verbaux relatifs aux Observations annoncées dans le Rapport de M. HALLÉ (1).

Il nous reste à parler des observations faites sur des personnes qu'on ne pouvait soupçonner d'être atteintes d'aucune espèce de goutte; ces observations ont été faites à l'hospice du Sud, ou de *Cochin*, dans le dessein de reconnaître la manière d'agir du remède considéré en général, et ses effets immédiats sur les organes auxquels il est spécialement appliqué.

ÉPREUVES faites sur des personnes non-goutteuses.

I.re ÉPREUVE.

I. *Jeune homme âgé de dix-sept ans; peu irritable, ayant peu d'embonpoint, né de parens non goutteux, n'ayant éprouvé lui-même aucune affection articulaire.*

Il avait la fièvre quarte depuis quatre mois; elle avait

(1) *Voyez* ci-devant page 284.

été traitée sans succès par les fébrifuges indigènes et par le quinquina.

Le 15 janvier 1809, on lui fit aux deux jambes l'application du remède de M. *Pradier*.

Dans la première application, l'effet fut une légère démangeaison aux deux jambes, un picotement aux deux pieds, sans douleur, et, à la levée du cataplasme, une exsudation blanchâtre, légère, à la surface des deux jambes.

A la seconde application, douleur et gonflement aux orteils et au bord interne des deux pieds, sur-tout à la base des deux gros orteils.

Exsudation augmentée.

A la troisième application, douleur très-vive au gros orteil, au bord interne et à la plante des pieds. Peu de sommeil.

A la quatrième application, douleur excessive au pied droit, insomnie; douleur vive au talon.

On suspend les applications.

Au bout de deux heures de la levée du cataplasme, les douleurs se dissipent.

Il reste de la sensibilité aux deux pieds.

II.e EPREUVE.

Même individu.

Quatre jours après, le 22 janvier, le cataplasme de M. *Pradier* est appliqué sur la jambe gauche, qui avait moins souffert que la droite.

Un cataplasme de graine de lin simple est appliqué sur la jambe droite.

La malade ignorait la différence des applications faites aux deux jambes.

Première application. Nulle douleur, aucun gonflement.

Exsudation peu abondante, et à-peu-près égale aux deux jambes.

Seconde application. Douleur au pied gauche seulement, gonflement et rougeur au bord interne de ce pied, et sur-tout à la base du gros orteil.

Rien au pied droit.

Troisième application. Douleurs vives au pied gauche et à la plante sur-tout, et au bord interne. La rougeur de l'orteil est dissipée.

Rien du tout au pied droit.

Changement des Cataplasmes.

Le cataplasme de M. *Pradier* est mis à la jambe droite.

Le cataplasme de graine de lin simple, à la jambe gauche.

Quatrième application. Continuation des douleurs au pied gauche.

Au bout de deux heures, les douleurs se développent aussi au pied droit, mais moins fortes.

Cinquième application. Egales douleurs au pied droit et au pied gauche.

N. B. La fièvre quarte qui tourmentait le malade, a diminué de violence à la seconde application, et n'a plus reparu depuis. Nous n'avons pas de raisons d'attacher de l'importance à ce fait, ni de le croire lié aux applications faites à ce jeune homme; mais nous n'avons pas cru devoir le passer sous silence.

III.e EPREUVE.

II. *Fille âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, ayant beaucoup d'embonpoint, très-irritable, retenue par une blennorrhée qui durait depuis six mois, née de parens non goutteux, n'ayant jamais eu de maladie articulaire.*

Le 18 janvier 1809, on lui fit à la jambe droite l'application du cataplasme de M. *Pradier*.

A la jambe gauche, on appliqua un cataplasme de graine de lin ordinaire.

Première application. Deux heures après, douleur aiguë au gros orteil, à la plante et au bord interne du pied droit.

Nulle douleur au pied gauche.

A la levée du cataplasme, rougeur et gonflement à la base du gros orteil droit.

Rien au pied gauche.

Exsudation abondante aux deux jambes.

Seconde application. La douleur s'établit au pied gauche, se calme au pied droit.

Insomnie.

A la levée du cataplasme, gonflement et rougeur au bord interne des deux pieds; la face plantaire est douloureuse des deux parts au toucher. L'exsudation est égale aux deux jambes.

IV.e ÉPREUVE.

Même individu.

Le 23 janvier, on applique sur les deux jambes un cataplasme de graine de lin ordinaire.

Première application. Nulle douleur.

A la levée du cataplasme, l'exsudation des jambes était aussi abondante que dans les autres épreuves. Il n'y avait au pied ni gonflement ni rougeur.

Seconde application. Une très-légère douleur a été ressentie aux deux pieds. Ni gonflement, ni rougeur à la levée du cataplasme.

Troisième application. Douleurs assez fortes aux deux pieds, sur-tout à leur face plantaire et à leur bord interne.

A la levée du cataplasme, un peu de rougeur à la base des gros orteils.

V.e EPREUVE.

III. *Jeune fille âgée de vingt-un ans, d'une bonne constitution, ayant de l'embonpoint, née de parens non goutteux, n'ayant jamais eu de maladies articulaires, jouissant d'une bonne santé.*

Le 15 janvier 1809, on lui a appliqué les cataplasmes de M. *Pradier* aux deux jambes.

Première application. Aucune douleur.

A la levée du cataplasme, exsudation aux deux jambes, sans gonflement, sans rougeur ni douleur.

Seconde application. Un peu de douleur au pied gauche et à l'articulation du pied avec la jambe.

A la levée du cataplasme, exsudation moins considérable qu'à la première application. La matière, séparée dans cette application, fut abondante, parce que l'on n'avait pas préalablement lavé les jambes, qui, de long-temps, ne l'avaient été.

Troisième application. Douleur considérable aux deux pieds, sur-tout à la plante et au bord interne.

A la levée du cataplasme, gonflement au bord interne des deux pieds.

Quatrième application. Douleurs intolérables.

A la levée du cataplasme, rougeur au gros orteil.

VI.e EPREUVE.

Même individu.

Le 21, le 22 et le 23 janvier, on fit successivement trois applications de cataplasmes de graine de lin seule, et aux deux jambes.

Nulle douleur pendant les deux premières applications.

Lors de la levée des cataplasmes, il y eut une exsudation à-peu-près semblable à celle qui avait suivi, dans

l'épreuve précédente, la seconde application du cataplasme de M. *Pradier*.

Le troisième jour, faible douleur aux deux pieds; et, à la levée de l'appereil, nulle tuméfaction, nulle rougeur.

VII.e EPREUVE.

IV. *Jeune homme âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin, de cheveux blonds, né de parens non goutteux, et n'ayant eu aucune maladie articulaire.*

Le 21 janvier 1809, on lui fit l'application d'un cataplasme de M. *Pradier* sur la jambe droite, et d'un cataplasme ordinaire sur la jambe gauche.

A la première application, nulle douleur d'aucun côté;

A la seconde, cuisson assez vive aux orteils, à la plante du pied droit.

Nulle douleur au pied gauche.

A la levée du cataplasme, ni gonflement, ni rougeur.

Résumé des Épreuves faites sur des Personnes non goutteuses.

Les sept épreuves dont nous venons de rendre compte, ont été faites sur quatre sujets dont deux étaient attaqués de maladies peu considérables et très-étrangères à la goutte, et deux étaient dans un état complet de santé et de force.

Ces épreuves nous présentent, relativement aux deux phénomènes principaux qu'on remarque à la suite des applications du remède de M. *Pradier* (la douleur plantaire et l'exsudation cutanée), des conséquences dignes d'être notées.

1.° La douleur plantaire a eu lieu dans tous, sous le

cataplasme de M. *Pradier*; elle a affecté la plante du pied en général, le bord interne du pied, et le talon spécialement; elle s'est souvent étendue à la base du gros orteil, et quelquefois elle a été accompagnée de gonflement et de rougeur. (2.e épreuve, 2.e application; 3.e épreuve, 1.re application; 4.e épreuve, 3.e application; 5.e épreuve, 4.e application.)

2.° L'effet du cataplasme de M. *Pradier* étant comparé à celui du cataplasme de graine de lin simple, l'un appliqué à une jambe, l'autre à l'autre, on a observé les résultats suivans.

Le cataplasme simple n'a causé aucune douleur, tandis que celui de M. *Pradier* en excitait en même temps une fort sensible. (2.e épreuve, 1.re, 2.e 3.e applications; 3.e épreuve, 1.re application; 6.e épreuve, 1.re et 2.e applications; 7.e épreuve, 2.e application.)

Le cataplasme simple n'a été suivi que d'une douleur tardive. (2.e épreuve, 4.e et 5.e applications; 3.e épreuve, 2.e application.)

Les douleurs, après avoir été excitées d'abord à une des jambes par le cataplasme de M. *Pradier*, ont été entretenues ensuite, ou renouvelées par le cataplasme simple appliqué à la même jambe. (2.e épreuve, 4.e application; 4.e épreuve, 2.e et 3e. applications.)

Enfin, elles se sont développées à un pied, sous le cataplasme simple, après avoir été d'abord excitées à l'autre, sous le cataplasme de M. *Pradier*. (3.e épreuve, 2.e application.)

3°. Les cataplasmes simples ayant été appliqués aux deux jambes, dans une des épreuves ils n'ont excité aucune douleur, quoique les applications du remède de M. *Pradier* eussent été antérieurement faites aux mêmes membres. (6.e épreuve, 1.re et 2.e applications.)

Dans une autre épreuve, ils ont excité douleur et ensuite rougeur aux deux pieds; après que ces mêmes effets avaient été produits, d'abord à l'un des pieds avec le ca-

taplasme de M. *Pradier*, puis à l'autre, couvert du cataplasme simple. (4.e épreuve, 2.e et 3.e applications.)

Il en résulte que le cataplasme de M. *Pradier* concourt évidemment à exciter spécialement la douleur plantaire, qui se développe dans le traitement qu'il emploie ;

Qu'un cataplasme de graine de lin simple ne l'excite point au même degré, c'est-à-dire, ou ne l'excite point du tout, ou ne l'excite que d'une manière plus tardive, et en général plus légère, ou ne contribue à l'exciter que quand les parties y ont été antérieurement disposées par des applications plus efficaces ;

Que, par conséquent, le cataplasme de graine de lin concourt à la production de la douleur plantaire, qui est un des effets qui paraissent influer le plus sur le succès du traitement : mais que son efficacité, sous ce rapport, n'est entière qu'au moyen de la teinture dont M. *Pradier* l'arrose, ou de tout autre moyen équivalent.

Quand à l'exsudation que fournit la surface des jambes enveloppées du cataplasme, et qui est un effet peut-être également utile de ces applications, nous comprenons dans cette expression beaucoup moins l'humeur blanchâtre qu'on ramasse à la surface des jambes, qui est de peu d'importance, et doit être un peu de carbonate calcaire mêlé aux débris de l'épiderme; mais beaucoup plus l'humidité abondante qui transsude et traverse les cataplasmes dans des proportions ordinairement bien plus fortes que ne pourrait le faire l'eau qui reste unie après leur préparation. Il résulte des épreuves faites, que cette exsudation a lieu à-peu-près également sous le cataplasme de graine de lin simple, et sous le cataplasme de M. *Pradier*; qu'elle a lieu sur les personnes non goutteuses, comme on a vu qu'elle se faisait sur les personnes attaquées de goutte.

Indépendamment des résultats ainsi obtenus, nous aurions voulu évaluer la quantité et déterminer la nature

à l'exsudation qui paraît ainsi fournie par la surface des jambes recouvertes des cataplasmes de M. *Pradier*.

Pour ce qui est de sa quantité, ayant pesé comparativement les quantités de graine de lin et d'eau employées dans les cataplasmes; ayant pesé ceux-ci, après y avoir versé la liqueur de M. *Pradier*; les ayant pesé avant et après les applications, il fallait encore établir des conditions égales, soutenues et comparables de température, afin de parvenir à évaluer comparativement l'évaporation, la transsudation et les pertes: mais pour cela même, il aurait aussi fallu maintenir une parfaite égalité dans la situation des parties, et dans les proportions de couvertures et d'enveloppes différentes. Outre cela, il aurait fallu tenir compte des conditions dépendantes du volume des membres, de la perspirabilité relative de leur peau, de leur chaleur propre, de l'action augmentée par la douleur tantôt plus forte, tantôt moindre, suivant des circonstances que nous ne pouvions prévoir, et selon l'état variable de la santé des malades. Il nous était impossible d'obtenir à tous ces égards une exactitude parfaite.

Aussi les résultats que nous avons obtenus ont-ils été très-peu remarquables; ils étaient d'ailleurs trop étrangers, par leur importance, à l'objet essentiel que nous devions sur-tout déterminer, l'effet utile du traitement proposé; nous ne pensons donc pas en devoir rendre compte ici.

La nature de cette exsudation n'était pas non plus aisée à déterminer par l'analyse; elle est difficile à recueillir en certaine quantité, et à isoler du cataplasme; et quand on en a ramassé en apparence une assez grande proportion, la dessiccation la réduit à des quantités extrêmement petites.

M. *Nysten*, en mettant tout le soin et l'exactitude possibles pour comparer cette substance à celle que peut fournir le cataplasme même, a trouvé que la matière

incinérée de l'exsudation, et la matière exprimée du cataplasme également incinérée, l'une et l'autre traitées par l'acide muriatique et précipitées, soit par l'ammoniac, soit par le carbonate de potasse, différaient considérablement par la proportion de phosphate et de carbonate de chaux que l'analyse y démontrait. Le phosphate de chaux formait presque tout le précipité de la première, et le carbonate de chaux celui de la seconde. Dans la première, la quantité du carbonate de chaux était un cinquième seulement de la quantité du phosphate. La même différence s'est montrée entre les liqueurs dans lesquelles on a délayé un cataplasme préparé qui n'avait pas servi, et un cataplasme qui venait d'être levé de dessus la jambe d'un malade; ces quantités sont également trop peu considérables pour donner un résultat applicable à l'effet du remède.

Le phosphate de chaux, retiré de la lotion du cataplasme employé, était, à celui qu'on obtenait de la lotion du cataplasme qui n'avait pas servi, dans les proportions de 0,865 à 0,245.

Nous terminerons ici l'analyse de nos procès-verbaux d'observations et d'expériences. Nous lui avons donné une assez grande étendue, croyant que, dans une maladie telle que la goutte, on ne saurait trop exactement déterminer les circonstances propres à faire connaître, soit la nature de l'action, soit la situation du malade, à cause des variétés multipliées que présente cette maladie, si différente d'elle-même dans les différens cas; nous pensions aussi qu'ayant à prononcer sur un remède encore couvert des voiles du mystère, nous ne devions ni rien laisser d'incertain ou de vague sur sa manière d'agir et l'utilité dont il peut être, ni lui rien laisser attribuer qui ne lui appartînt évidemment; enfin, nous nous proposions de mettre nos confrères en état de comparer exactement les observations qu'ils pourront faire, avec les nôtres.

Mais nous le répétons encore ici, nous n'aurions pu donner à cette partie du compte que nous rendons, ni l'étendue qui nous paraissait desirable, ni la mesure de précision à laquelle nous croyons y être parvenus, si le zèle, les talens et l'exactitude de M. *Nysten*, ne nous eussent secondés. C'est lui qui, sur chacun des faits qui se sont passés sous nos yeux, ou dont nous avons pu prendre une connaissance exacte, a bien voulu recueillir avec patience et assiduité, des procès-verbaux dont on peut apprécier l'étendue par les détails que nous en avons extraits, et par les rapprochemens assez nombreux que nous avons faits à la fin de chacune des sections de cette analyse.

On sera peut-être étonné que nous n'ayons pas présenté plus souvent, dans nos observations, des notes sur l'état des urines. Nous n'en avons tenu compte que dans les observations 12, 13, 57, 58 et 62. C'est parce qu'en général nous n'avons vu de relation bien marquée de cette évacuation qu'avec les accès naturels et l'époque de leur invasion ou de leur terminaison; que cette relation, bien connue, des urines avec la goutte, ne s'est présentée à nous que dans ces seules circonstances, au milieu de nos traitemens; et qu'elle ne nous a paru conserver aucun rapport remarquable avec les effets sensibles produits d'*ailleurs par le* remède que nous examinions.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS SUR LE POULS,

ET MÉTHODE FACILE D'EN RECONNAITRE LES DIFFÉRENTES ESPÈCES;

Par M. J. P. Claye, *médecin demeurant à Chartres.*

Paris, 1809. In-12 de 106 pag. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Des différens signes qu'on peut tirer de l'état des fonctions chez l'homme malade, ceux que fournit le pouls sont incontestablement les plus variés et les plus utiles dans la pratique de la médecine. A la vérité *Hippocrate* y avait rarement recours, mais il y suppléait par une exploration en quelque sorte minutieuse, de toute l'habitude du corps. *Galien* y attachait une très-haute importance, et depuis, tous les médecins en ont fait le principal objet de leur examen. Mais peut-être aussi a-t-on poussé trop loin, dans ces derniers temps, les divisions et les subdivisions des différentes espèces de pouls. Un praticien célèbre (*Aubry*) dit, en parlant des travaux de *Solano*, de Lucques, et de l'anglais *Nihel*, qu'il a eu quelquefois occasion de vérifier leurs observations sur les différens pouls critiques; mais que parmi le grand nombre de crises qu'il a été à même d'observer en

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

France, il y en a les trois-quarts et demi qui n'ont point été annoncés par ces inégalités dans le pouls; « ce qui » peut venir, ajoute-t-il, de la différence du climat ou » de la nature de la chose même, ou peut-être de ce que » je n'ai pas l'imagination si près du bout des doigts que » ces Messieurs. » Qu'aurait-il dit des distinctions infinies de *Bordeu* et de *Fouquet* ? On sait que le premier a trouvé moyen d'écrire quatre volumes sur ce sujet. L'ouvrage de *Fouquet*, quoiqu'un peu moins prolixe, est encore fort étendu. M. *Claye* a sagement réduit à un très-petit volume, ce qu'il importait de connaître sur le pouls.

Il commence par donner un aperçu de la doctrine de *Galien*, de celle des Chinois, de celle de *Solano*, et de celles des deux autres praticiens dont nous venons de parler. Il aurait dû parler aussi de l'ouvrage de M. *Menuret*, qui n'est certainement pas sans mérite. Il indique ensuite la manière dont on doit tâter le pouls. Après avoir exposé les caractères qui servent à en distinguer les genres et les espèces, il fait voir ce qu'on doit entendre par pouls d'irritation et par pouls critique. Passant alors aux divisions du pouls il le distingue, comme *Bordeu*, en pouls supérieur et en pouls inférieur ; puis il divise le premier en pouls capital, nasal, guttural et pectoral ; et le second en pouls épigastrique, intestinal et hypogastrique. Le pouls inférieur ou sous-diaphragmatique se subdivise à son tour en pouls stomachique, hépatique et splénique. Le pouls intestinal comprend : l'intestinal proprement dit, l'hémorroïdal, le pouls des urines et le pouls de la sueur. Enfin, le pouls hypogastrique renferme le pouls de la matrice et celui de la vessie. Chacune des espèces de pouls présente de nombreuses variétés au moyen desquelles on reconnaît s'il y a plénitude, irritation, inflammation de l'organe auquel il appartient.

Ceux qui ne sont pas familiarisés avec les nuances im-

perceptibles que peut offrir le pouls, concevront difficilement qu'elles soient en aussi grand nombre, et que toutes soient également appréciables et tellement distinctes, qu'avec un certain exercice on ne puisse jamais confondre l'une avec l'autre. Voilà ce que nous n'entreprendrons pas de leur démontrer, parce que les vérités de sentiment ou de sensations ne sont pas susceptibles de l'être. Nous pourrions dire comme eux que ces nuances nous échappent, que nous ne les sentons pas; mais M. *Claye* dit les avoir *senties*, et si cela est, d'autres peuvent les sentir. On n'aurait d'ailleurs qu'une idée fort incomplète de sa doctrine, si l'on s'en tenait au peu que nous en avons dit; il faut lire dans l'ouvrage même les développemens qu'il lui a donnés. Pour faire connaître cependant la manière dont il est écrit, nous citerons ici quelques phrases tirées du second chapitre :

« On entend par pouls le battement des artères.... » Dans les endroits où il a lieu on sent toujours deux » pulsations très-près l'une de l'autre, se suivre, se succéder continuellement : si l'une avance ou recule un » peu, l'autre avance ou recule de même... J'appelle » pulsation *antérieure* la plus éloignée du cœur, et *postérieure*, la moins éloignée. L'artère fait un mouvement en avant pour produire cette pulsation antérieure; ensuite elle revient sur elle-même et produit » l'autre qui est moins éloignée du cœur. »

N'oublions pas que, dès le commencement de son ouvrage, l'auteur déclare qu'on ne doit pas s'étonner si l'on y trouve beaucoup de répétitions. « Elles sont, dit-» il, inévitables dans une question où tout se lie, où » tout s'enchaîne. »

HISTOIRE DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES;

Maladie particulière au système lymphatique, fréquente dans nos climats, quoique méconnue jusqu'à ce jour; par *M.* Alard, *D.-M.-P., médecin du 4.e dispensaire de Paris, membre de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, et de l'Académie Royale de Médecine de Madrid.*

> *Non semel in terris visam. sed sæpè fuisse*
> *Ducendum est, quamquam nobis nec nomine nota*
> *Hactenus illa fuit : quoniam longæva vetustas*
> *Cuncta situ involvens, et res, et nomina delet.*
>
> FRACAST., in Syphil., lib. 1.

In-8.° de près de 300 pages, avec quatre planches en taille-douce représentant ses diverses formes. A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine et du Conseil des Mines, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port (1).

M. *ALARD* ayant eu occasion d'observer en France plusieurs exemples de la maladie qui fait le sujet de cet ouvrage, et remarquant qu'elle n'était décrite que par quelques observateurs étrangers, pensa qu'il rendrait à ses compatriotes un véritable service, en leur rappelant ce qui en avait été dit par ces différens auteurs, et en la leur signalant comme une affection qui pouvait se présenter naturellement à eux dans l'exercice de leur profession. Mais peu satisfait des noms qui avaient été donnés à cette maladie, et n'osant pas prendre sur lui de lui en imposer un nouveau, il ne la désigna d'abord que

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

par cette périphrase : *Maladie particulière au système lymphatique, fréquente dans nos climats, quoique méconnue jusqu'à ce jour.* C'est sous ce titre que l'ouvrage a paru il y a quelques années (1). Depuis ce temps les observations de M. *Alard* ayant été confirmées par plusieurs praticiens, et M. *Pinel* ayant donné à cette affection une place dans sa Nosographie, sous la dénomination d'*éléphantiasis des Arabes* (2), l'auteur sollicité par le libraire qui a fait l'acquisition de son ouvrage, et d'après les conseils de plusieurs médecins éclairés, s'est décidé à adopter ce nouveau titre, malgré les inconvéniens qui lui paraissent résulter de la conformité de nom entre cette maladie et l'éléphantiasis des Arabes, qui en diffère essentiellement. Il est en effet arrivé que cette conformité de nom a fait confondre anciennement ces deux maladies; mais les connaissances acquises depuis ce temps, et particulièrement le tableau fidèle que M. *Alard* présente en ce moment de la première, ne permettront pas de commettre à l'avenir une semblable erreur.

MÉDECINE PERFECTIVE,

OU CODE DES BONNES MÈRES;

Par Jacques-André Millot, *maître-ès-arts en la ci-devant Université de Paris, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie, etc.*

Deux volumes in-8. A Paris, chez *Léopold-Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4; *Millot*, rue Jean-

---

(1) *Voyez* l'extrait qui en a été fait par M. *Renauldin*, tome 12 de ce Journal, page 301.

(2) Troisième édition, tome 3, page 382.

Jacques Rousseau, N.° 3. 1809. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port (1).

L'OUVRAGE intitulé : *Médecine Perfective*, ou *Code des bonnes mères*, se compose de deux gros volumes in-8.° Dans le premier, M. *Millot* trace le régime que les femmes doivent suivre pendant leur grossesse, afin que l'enfant qu'elles portent puisse avoir la constitution la plus saine et la plus robuste; puis il traite des soins bien importans qu'on doit donner à celui-ci pendant la première année de la vie. Ce volume est un traité complet de médecine préservative et perfective. Louons les intentions bienfaisantes de l'auteur; son but, et il le dit lui-même, a été de rappeler aux femmes les devoirs que la nature leur impose, de rendre les mères à leurs enfans, les enfans à leurs mères, et de resserrer par là les liens de l'ordre social. Mais pourquoi vouloir arriver à ce beau résultat, en faisant un livre de médecine populaire? On sait que loin d'éclairer les gens du monde pour qui elles sont rédigées, ces sortes de productions offrant toujours des idées incomplètes, sont bien plutôt propres à faire commettre des erreurs graves. C'est la crédulité et l'ignorance qui les accueillent; mais le bon goût, une saine doctrine, le desir d'une instruction solide, les repoussent comme dangereuses ou au moins inutiles, car elles sont toujours, par la nature même des matières qui y sont traitées, au-dessus de la portée du vulgaire des lecteurs; et le médecin judicieux et éclairé n'y trouvant le plus souvent que des lambeaux arrachés aux anciens, les voue à l'oubli qu'elles méritent. Cependant celle-ci, mieux qu'aucune autre, est digne de fixer un moment l'attention à cause de l'importance du sujet. — L'auteur y entre dans tous les détails du régime physique et moral

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

des femmes grosses. Après avoir indiqué les alimens auxquels il faut donner la préférence, les modifications que doivent subir leurs habillemens; montré combien les veilles excessives, les passions fortes, les affections tristes et pénibles leur sont préjudiciables, et combien l'exercice modéré et toutes les sensations douces et agréables peuvent leur être utiles, il leur donne des conseils sur l'usage qu'elles doivent faire de la saignée et des purgatifs pendant la grossesse, afin de prévenir les différens accidens dont elles sont menacées, et les fièvres humorales qui leur sont quelquefois funestes après l'accouchement. Il traite ensuite de tout ce qui regarde l'éducation corporelle du nouveau-né. Mais peut-on écrire sur cette matière, sans que le nom de *J. J. Rousseau* vienne se présenter sous la plume? Ce fut l'auteur d'*Emile* qui, sur la fin du siècle dernier, parvint, par le charme entraînant de son style, et par la force de son éloquence, à éclairer les femmes sur leurs véritables devoirs de mères. Mais *Rousseau*, plus d'une fois, s'égara, en voulant tout ramener à ce qu'il appelle la nature, et son livre renferme des erreurs dans lesquelles il ne serait pas tombé, s'il eût un peu mieux observé les modifications infinies qu'éprouve journellement et nécessairement la santé des hommes réunis en société.

Quels funestes résultats peuvent avoir, pour le nouveau-né, les bains froids conseillés par quelques médecins et quelques philosophes! M. *Millot* les condamne avec raison : il veut que pour baigner l'enfant après sa naissance, on emploie l'eau tiède légèrement salée, et qu'on ne se serve d'eau froide que quand on est parvenu à l'habituer par degrés à son impression. Il pense que les enfans faibles ont plus besoin d'être lavés à l'eau froide que les enfans forts; c'est en effet un très-bon moyen pour les fortifier, et leur donner un degré de vigueur bien propre à les préserver de cette foule de maladies dont ils sont menacés, et l'usage des bains continué

pendant le reste de la vie, est plus utile qu'on ne pense pour faciliter le développement du corps, l'entretenir dans le meilleur état de santé et augmenter sa force et son énergie. Les législateurs anciens l'avaient bien observé; aussi parmi les exercices gymnastiques auxquels ils astreignirent la jeunesse grecque et romaine, pour la préparer aux fatigues de la guerre et la durcir contre les intempéries des saisons, la natation tenait-elle un des premiers rangs. Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'examen des causes de la dégénération des hommes en Europe et spécialement en France; des soins qu'on doit donner à l'enfant dès le premier moment de sa naissance, et avant de le faire teter; nous n'essayerons pas de faire l'extrait de ce qu'il dit sur la nécessité de l'allaitement maternel et sur les avantages physiques et moraux qui en résultent pour la mère et pour l'enfant; il faudrait donner à cet article une étendue beaucoup trop grande. Disons seulement qu'il ne généralise pas le précepte donné par l'auteur d'Emile à toutes les femmes, d'allaiter leurs enfans; il a soin de faire connaître dans quelles circonstances elles peuvent et doivent se livrer à ce devoir sacré, et quels sont les cas dans lesquels elles sont forcées d'y renoncer. C'est alors qu'il veut que l'on préfère l'allaitement artificiel à l'allaitement mercenaire, regardant ce dernier comme la source de la dépopulation de la France.

Cependant comme il est des situations de la vie dans lesquelles une mère est obligée de confier son enfant à une nourrice, M. *Millot* indique quelles sont les qualités que celle-ci doit avoir; il règle son régime physique et moral, et parle avec détail de tous les soins qu'elle doit donner à son nourrisson, pendant l'allaitement et pendant le sevrage; il montre quelle est la nature et la quantité des alimens qui lui conviennent selon l'âge de l'enfant, la force de sa constitution et l'abondance plus ou moins grande du lait de la nourrice. Enfin, il n'a point oublié

d'indiquer les différens moyens qui peuvent soulager l'enfant pendant les orages de la dentition. On aurait pu desirer qu'il donnât au chapitre de la Vaccination plus de développement, et nous regrettons sur-tout, pusqu'il a eu en vue de répandre des idées utiles, et de metire son ouvrage à la portée des *bonnes mères*, *des femmes sensibles et affectueuses* auxquelles il s'adresse toujours, qu'il ne se soit pas élevé avec force contre cette erreur populaire, que l'insertion du virus vaccin peut causer à l'enfant des maladies graves (1).

Quant au dernier volume de l'ouvrage que nous annonçons, c'est un traité des vices de conformation que quelques enfans apportent en venant au monde, et des maladies communes aux deux sexes pendant les premières années de la vie. C'est aussi, et il faut en faire reproche à l'auteur, un recueil de recettes qu'il met entre les mains des *bonnes mères*, pour s'en servir dans le traitement des maladies de leurs enfans. Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit dans un des précédens numéros de ce Journal, sur les dangers qu'il y a de vouloir ainsi rendre la médecine populaire et apprendre aux gens du

---

(1) Il est affligeant pour l'humanité que la méthode préservative du fléau le plus dévastateur, éprouve encore tant d'obstacles à son établissement. N'est-ce pas le comble de la honte et de la déraison que, dans les provinces, des médecins, par des vues bornées ou intéressées, combattent contre l'utilité de la découverte de la vaccine, et autorisent par leurs discours la résistance que quelques mères aveuglées opposent à la vaccination de leurs enfans. Tantôt c'est la teigne, tantôt les scrophules, des abcès, des ulcères ou toute autre maladie, qui sont le résultat de cette pratique salutaire. Que ne disent-ils avec certain docteur Anglais, avoir vu pousser à des enfans vaccinés, *du poil, un mufle et une queue de veau?* (*Note de l'auteur de cet extrait.*)

monde, l'art de distribuer aveuglément des médicamens. Lorsqu'une observation longue et attentive ne suffit pas toujours pour éclairer le médecin sur les maladies qu'il a à traiter, comment une mère alarmée pourra-t-elle juger de ce qui convient ou de ce qui peut nuire à son enfant malade? Tout ce que dit M. *Millot* sur les différentes maladies de l'enfance n'est qu'un résumé assez incomplet de ce qui a été écrit par ses devanciers. Les ouvrages de *Harris*, *Rosen*, *Underwood*, *Hamilton*, *Chambon*, *Gardien*, etc., on tété mis à contribution, et c'est en ajoutant quelques formules à cette compilation, que l'auteur a donné à son travail l'apparence d'un traité complet des maladies de l'enfance. A quoi peuvent donc servir tous ces livres que l'on fait aujourd'hui avec d'autres livres? Ne vaudrait-il pas mieux que nous fussions encore au temps, où tout le mérite des médecins réputés savans, consistait à expliquer et à commenter les anciens?

LA PHILOPÉDIE,

OU AVIS AUX ÉPOUX SUR L'ART D'AVOIR DES ENFANS SANS PASSIONS;

Par A. G...., de B. S. O.

Paris, 1809. In-12 de 200 pages. A Paris, chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port (1).

Ce sont les lecteurs qui font les écrivains : si l'on n'achetait pas les mauvais livres, il n'y en aurait que de bons; si l'on ne recherchait pas avec empressement les saillies de l'esprit et les traits brillans de l'imagination, les auteurs ne prodigueraient pas l'un et l'autre; ils ne mettraient point la fiction à la place de la vérité, les hy-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

pothèses à la place des théories, le sophisme à la place du raisonnement. Il est peu de personnes qui n'aient assez de jugement pour discerner ce qui est évident de ce qui est absurde; ce qui est juste de ce qui est faux : mais ce précieux bon sens qu'on appelle avec dédain le sens commun, on le méprise parce qu'il est vulgaire : on veut avoir un goût plus fin, un esprit plus pénétrant, un génie plus élevé non-seulement que la multitude, mais même que les gens simplement sensés; on se pique d'entendre ce que les autres ne comprennent pas; d'expliquer ce qui leur paraît obscur; en un mot, on s'égare, on se perd, pour ne pas suivre la route où marchent les autres.

Au gré de ces lecteurs difficiles, les meilleurs ouvrages des siècles précédens sont ennuyeux et insipides : il faut tout remettre à neuf; et si l'on veut leur faire goûter quelques vieilles idées, il faut nécessairement les r'habiller et leur donner un air de fraîcheur. Celui qui dirait, par exemple : que le moral influe sur le physique; que le physique à son tour détermine jusqu'à un certain point les dispositions morales; que nous avons des penchans, des inclinations naturelles; que le caractère des enfans ressemble ordinairement à celui des parens; que ceux-ci doivent dompter leurs passions s'ils ne veulent pas les transmettre à ceux qui naîtront d'eux; que du régime d'une femme pendant sa grossesse dépend en grande partie la santé, la bonne organisation, et par suite les qualités morales de l'enfant qu'elle porte dans son sein; celui, dis-je, qui s'exprimerait de la sorte serait à peine écouté; on lui répondrait que l'on sait tout cela depuis long-temps, et qu'il ne fait que répéter ce qui a été dit mille et mille fois.

Cependant ce peu de mots renferme des vérités utiles, et qu'il serait de la plus grande importance de mettre en pratique : des vérités que l'on connaît, mais auxquelles on ne fait point attention, et qu'on oublie trop souvent au moment où l'on devrait les prendre pour guides de

motions. Que fera donc un homme animé du désir de rendre à ses semblables le service le plus signalé, celui de perfectionner les races futures? Il écrira; et pour être lu il s'efforcera de répandre sur son livre ce que les gens du monde, et sur-tout les femmes, aiment à rencontrer: de vives images, des peintures riantes, et tout à côté des tableaux effrayans; tout ce qu'enfin il croira de plus propre à émouvoir la sensibilité; il ne négligera pas sur-tout d'y semer quelques parodoxes qui le rendent original: alors s'il ménage les mœurs et la religion, son ouvrage amusera, et peut-être en amusant produira-t-il le bien qu'il s'en est promis.

Telle est à-peu-près la situation où s'est trouvé l'auteur de la Philopédie; tels sont aussi, ce nous semble, les moyens qu'il a cru devoir employer pour réussir; et s'il nous est permis de faire l'horoscope de son livre, il ne peut manquer d'être bien accueilli de la classe de lecteurs à laquelle il nous paraît destiné. Quant à nous qui n'écrivons pas pour la même classe, mais pour des hommes instruits, des gens éclairés, des têtes froides, en un mot, nous ne savons si nous devons aller plus loin, et si nous n'en avons pas déja trop dit sur un sujet si peu fait pour eux. Cependant, comme on ne peut pas avoir toujours l'esprit tendu; comme il est quelquefois nécessaire de se récréer un peu, nous prions nos lecteurs de nous permettre quelques citations qui vraisemblablement ne les ennuieront pas, et qui, en leur donnant une idée de ce petit livre, nous acquitteront de la charge que nous nous sommes imposée.

Commençons par faire connaître les principes qui servent de fondement à tout l'ouvrage. Les voici tels que l'auteur les a énoncés: *L'ame étant une émanation de la Divinité*, *ne renferme aucun penchant nécessairement défectueux*, *parce qu'il ne peut rien sortir d'impur du sein de l'Eternel. Le penchant qu'il nous plaît d'appeler un mal moral, n'est qu'un vice organique par là même susceptible d'être rectifié.* L'auteur définit ensuite quel-

ques mots qu'il ne prend pas tout-à-fait dans le sens qu'on leur donne ordinairement. *J'entends*, dit-il, *par passion en général, l'exaspération des vertus et des vices. J'appelle vice*, continue-t-il, *le résultat d'un défaut organique qui nous entraîne au mal*, et vertu, *le résultat d'une force organique qui nous porte au bien.* Veut-on savoir à présent ce que c'est que l'esprit ? *C'est*, dit-il, *une vapeur qui s'élève du reflux continuel de nos pensées, et qui empreignant par son exsudation nos organes, ne laisse dans les cavités du cerveau que la masse d'idées qu'elles peuvent contenir.*

On pense bien que ces espèces d'axiômes ont besoin de quelques développemens pour être mis à la portée des lecteurs du sexe féminin, et l'auteur y consacre aussi un certain nombre de pages; après quoi il entre en matière, et prouve que pour avoir des enfans sans passions, il faut que le mari, et sur-tout la femme, se préparent quelque temps avant la conjonction, en vivant avec une certaine retenue; qu'ils ne doivent pas s'abandonner dans l'acte générateur à toute la fougue que le plaisir inspire; qu'une fois le grand œuvre de la conception achevé, la jeune mère doit se surveiller dans toutes ses actions, pour ne pas compromettre les organes délicats du fœtus.

Dans ses démonstrations comme dans ses préceptes, l'auteur évite avec soin la sécheresse scholastique. L'anatomie comme l'hygiène se changent sous son pinceau en romans au moins aussi amusans qu'instructifs. Voici, par exemple, une description de la tête :

« Elevons nos regards, dit l'auteur, à cet auguste pa-
» lais qui commande, par sa situation, à toutes les
» branches de notre être !... Arrêtons-nous devant cette
» forteresse qu'un revêtissement formidable rend presque
» inaccessible au danger des accidens. Dans une boëte
» osseuse est une glande d'un volume considérable, au
» centre de laquelle l'ame fait sa résidence. Le cerveau,
» son véritable séjour, est composé de quatre cavités qui
» semblent être les appartemens de ses principaux minis-

» tues, L'intelligence, la réflexion, l'entendement et la
» mémoire, habitent ces salons majestueux dont la voûte
» est soutenue par des piliers revêtus d'entonnoirs comme
» les corridors du temple de l'inquisition : c'est de là
» qu'ils s'exercent sans cesse sur les objets qui frappent
» nos sens : c'est par ses soupiraux que les visirs commu-
» niquent avec les nerfs, espions du maître ; c'est par là
» qu'ils reçoivent leurs rapports, leurs observations et
» leurs plaintes. »

Si l'auteur interdit aux femmes enceintes les mets épicés, ce n'est qu'en leur peignant sous les couleurs les plus animées, les funestes effets des *productions corrosives* de l'Indostan. « Que l'on juge, dit-il, par la vivacité
» de leurs sels, du degré d'énergie que leur mélange
» imprime à la rapidité du sang..... C'est un torrent
» fougueux qui brise les rouages de notre constitution,
» en précipitant leur marche ; c'est un fluide dévorant
» qui embrase tous les ressorts, qui communiquent à
» l'ame, et qui, changeant à l'égard des sens, la pers-
» pective des images, dénature leur mission, exalte le
» style de leurs rapports, et trompe ainsi la sagesse du
» juge qu'ils doivent éclairer. »

Enfin, s'il leur impose bien des privations, il leur montre en même temps les douceurs qu'elles peuvent goûter.
« Il y a tant de plaisirs tranquilles dont une jeune épouse
» peut user sans danger ! (Ce sont ses expressions.) A la
» campagne, l'exercice d'une promenade agréable, le
» spectacle d'une fête champêtre, les soins d'une basse-
» cour où tout prospère, tout se reproduit ; à la ville, les
» agrémens d'une société choisie où l'on rit sans con-
» trainte, où l'on folâtre sans péril...... Part-out, des
» livres intéressans, (tels que la Philopédie !) qui for-
» ment le jugement et nourrissent l'expérience, des des-
» criptions gracieuses et instructives, qui égaient l'ame
» en badinant avec la raison et la mettant à même d'ap-
» précier l'analogie des climats et des mœurs : enfin, des
» voyages amusans, qui donnent, avec la connaissance

» des différens pays, celles des hommes qui les habi-
» tent. »

Mais nous n'avons rien dit encore des conseils que l'auteur donne aux femmes, après qu'elles sont accouchées. Persuadé que neuf ou dix mois de régime devaient paraître bien longs, il a cru devoir à cette époque leur rendre leur liberté, mais c'est à une condition : quelle est-elle ? de ne pas allaiter leurs enfans. — Les donneront-elles à une nourrice mercenaire ? — Non sans doute. — Leur feront-elles sucer les mamelles des stupides animaux ? — Encore moins. — La nourriture qu'elles doivent leur donner, et il faut qu'elles la leur donnent *elles-mêmes*, se prépare ainsi :

« La galette de fleur de ris, du poids d'une demi-
» livre, bouillie avec une pinte d'eau, et réduite en
» panade, sera pressurée dans une chausse d'*hypocras*,
» ou à son défaut, dans une toile d'un tissu extrêmement
» serré, de manière que le lait qui en sortira, ne soit
» pas trop nébuleux ; une once de sucre donnera à sa
» partie graisseuse, le goût et la qualité butyreuse du
» lait naturel ; un demi-gros de sel gris à sa partie
» aqueuse, le phlegme qui sert de véhicule à la diges-
» tion de son ensemble. De ces procédés faciles, résulte,
» ajoute l'auteur, ce que nous appelons *lac oryzæ*. »

Cette formule, comme l'on voit, est très-élégante et ne dépare nullement le joli petit traité tout à-la-fois métaphysique, anatomique, hygiérique et moral, auquel il a plu à l'auteur de donner le nom de Philopédie.

Il est inutile de dire que M. *A. G. de B. S. O.*, n'est pas médecin. Quoiqu'il ait caché son nom sous le voile de lettres initiales, il a bien voulu nous informer dans plusieurs endroits de son ouvrage, de son âge, de sa taille, de son caractère : il nous apprend qu'il est officier d'infanterie, qu'il a toujours gardé le célibat, que son père n'a pas voulu donner son assentiment à la nourriture qu'il propose pour les nouveau-nés : toutes circonstances fort intéressantes.

VARIÉTÉS.

— Dans la séance publique de l'École Vétérinaire de Lyon, tenue le 10 mai 1809, pour la distribution solennelle des prix, M. *Brédin* fils, professeur, a rendu compte des travaux de l'École pendant l'année. Nous extrairons de son rapport quelques faits qui nous paraissent mériter l'attention du médecin.

« Les anatomistes modernes, dit M. *Bredin*, regardent comme une erreur ce que disent les anciens sur le croisement des nerfs optiques ou oculaires; cependant nous avons vu sur plusieurs chevaux borgnes, le nerf qui se rendait à l'œil affecté être dur, grêle et jaunâtre; nous l'avons suivi, en remontant son cours; nous l'avons vu très-distinctement croiser le nerf sain de l'autre œil, et se rendre à la couche optique du côté opposé à l'œil malade. — On a trouvé, ajoute-il, sur les nombreux cordons de nerfs du plexus brachial gauche d'une vieille vache, une grande quantité de tumeurs, dont quelques-unes égalaient le volume d'une noisette; elles étaient formées chacune par le renflement d'un filet nerveux; leur substance médullaire était jaune dans le centre, grise et striée de blanc à la superficie, elles étaient enveloppées d'un névrilème très-fort. — Dans une vieille jument morte phthisique, le système lymphatique était très-développé, et les veines saphènes des deux côtés étaient obstruées dans la longueur de plus de 66 centimètres, par une matière lymphatique durcie qui les encroûtait aussi en dehors. » — Un fait absolument semblable a été observé sur un cadavre humain, par M. *Delabigne*, et communiqué à la Société Anatomique en l'an 12.

» On a trouvé dans le corps d'un très-petit cheval, une rate cinq fois plus grosse que dans l'état naturel. Sa forme

s'était conservée sans altération, mais elle était bosselée sur les deux faces par plus de cent tumeurs dures et arrondies, grosses comme des œufs de dindon; à leur intérieur elles étaient marbrées de veines noires, rouges et blanches sur un fond jaune; entre ces tumeurs, la substance du viscère était comme dans l'état sain. — On a remarqué dans un cheval, que les membranes de l'estomac et des intestins avaient acquis une épaisseur triple de celle qui leur est ordinaire. Il y avait une matière épaisse infiltrée dans le tissu cellulaire qui unit la membrane muqueuse à la charnue. Avant sa mort, cet animal était extrêmement faible et abattu. »

Il résulte des expériences tentées par M. *Grognier* sur les solipèdes et sur les ruminans, à l'aide de la jusquiame, de la pomme épineuse et de plusieurs espèces de ciguës, 1.° qu'il est de puissans narcotiques pour les animaux domestiques; 2.° que pour obtenir quelques effets des narcotiques sur les animaux, il ne suffit pas d'en donner cinq fois ou dix fois plus qu'on n'en donnerait à l'homme : il faut plus que centupler les doses; 3.° que les narcotiques ne déterminent pas sur les animaux cet engourdissement, ce sommeil, qui dans l'homme est le symptôme le plus caractéristique de leur action; 4.° que l'activité de ces substances dans les animaux, s'exerce principalement sur les voies digestives. Après l'empoisonnement par les narcotiques, on a trouvé des traces inflammatoires; des escarres gangreneuses *dans des portions intestinales où aucune parcelle du poison n'avait pénétré.*

« Deux chevaux et un âne ont été empoisonnés avec le nitrate de potasse (sel de nitre;) ces animaux ont évacué une quantité d'urine infiniment supérieure à celle du véhicule employé. A l'ouverture des cadavres, le sang était d'une consistance poisseuse; le nitrate de potasse a été trouvé en nature dans les premières voies et

dans la vessie urinaire; il n'a été que soupçonné dans le serum du sang.

» Les expériences qui ont eu pour objet le muriate d'ammoniaque (sel ammoniac,) ont été plus satisfaisantes sous le rapport de la chimie animale (1) : la substance a été trouvée de la manière la plus évidente dans les premières voies, dans la vessie urinaire et dans le serum du sang; sa présence a été décelée par la chaux vive en poudre et par la dissolution du nitrate d'argent. Le serum et l'urine du cheval contenaient du muriate d'ammoniaque, sept jours après qu'on eut cessé de lui en donner.

» Un jeune ânon a été soumis pendant plus d'un mois à l'usage de la garance; M. *Grognier* a observé que les parties dures des os sont celles sur lesquelles cette racine a le plus agi : ce qui est opposé à ce qu'ont vu d'autres expérimentateurs. Il a observé encore que les membranes muqueuses des voies digestives, et notamment celles de l'estomac, avaient pris une teinte rose très-marquée que de fréquens lavages n'ont pas enlevée; ce qui contredit l'opinion commune que les os seuls reçoivent l'influence colorante de la racine de garance. »

M. *Henon*, professeur, dont l'École Vétérinaire de Lyon regrettait la perte alors très-récente, a guéri un cheval affecté de tétanos, par l'usage de l'opium secondé de fomentations et de fumigations émollientes.

« Des indigestions de trèfle et de luzerne ont eu pour résultat dans quatre chevaux, la rupture de l'estomac. L'un d'eux a vomi plus de trente fois en une heure en faisant des efforts violens; on a trouvé à l'ouverture du cadavre, l'estomac déchiré près du cardia; tandis que dans les trois autres qui n'ont point eu de vomissement, la rupture de l'estomac était éloignée de l'orifice œsophagien.

(1) On pourrait ajouter : et sous le rapport de la physiologie.

» Quelques auteurs recommandent les frictions faites avec la décoction de racine de l'hellebore blanc (*veratrum album*) contre la gale des chiens et même contre celle des autres animaux. M. *Gohier* a souvent essayé ce remède sur des chiens galeux, destinés aux expériences. A peine les frictions étaient-elles achevées, que l'animal tombait dans un assoupissement léthargique; ensuite il hurlait d'un ton plaintif et douloureux; il vomissait beaucoup d'une matière écumeuse mêlée de bile; ses flancs s'agitaient, son pouls s'accélérait, il avait les yeux hagards; on eût dit qu'il était épileptique ou enragé. On a guéri par cette méthode beaucoup de chiens galeux, en ménageant les frictions. »

Le même professeur a fait diverses expériences pour déterminer les effets de quelques poisons sur les animaux domestiques. Il résulte de ces expériences, 1.° que le sel marin ou muriate de soude, donné au cheval, à la dose d'un kilogramme ou d'un kilogramme et demi, occasionne de grands désordres ou même la mort; 2.° que le mercure doux, loin d'être, comme le prétend M. *Vitet*, un violent purgatif pour le cheval, ne produit sur cet animal que très-peu d'effet; 3.° que le suc du sumac vénéneux (*rhus toxicodendron*), ne fait aucune impression sur la peau des solipèdes, et que même il n'agit pas comme poison lorsqu'on leur en fait prendre par la bouche; 4.° que les chevaux empoisonnés par la noix vomique, ont les membres roides, la marche difficile, la respiration laborieuse, etc.; 5.° que l'opium à la dose de quatre décagrammes, (une once deux gros) occasionne dans le cheval une forte météorisation et une stupeur qui n'est pas un véritable sommeil. Deux grammes (trente-six grains) de cette substance n'ont produit aucun effet sur un chien de moyenne grandeur; 6.° que les cantharides peuvent se donner sans danger au cheval, à la dose de quatre grammes (un gros), au chien, (même à celui d'une petite taille) à la dose d'un

ai-gramme (neuf grains) ; 7.° que les moutons, comme les chevaux, répugnent à manger de l'if vert ; que les feuilles de cet arbre sont un poison actif pour l'un et l'autre, tandis qu'elles ne produisent aucun mauvais effet ni sur le bouc, ni sur le chien. Aussitôt qu'un mouton a avalé de ce végétal, ses lèvres s'agitent convulsivement, les muscles de ses mâchoires sont frappés de spasme, son pouls s'accélère, ses flancs battent précipitamment, etc., etc. Dans les solipèdes, ce poison marque presque toujours ses effets par des inquiétudes générales, par des mouvemens convulsifs des yeux, par la dilatation de la pupille, etc. La dessication ne fait pas perdre à l'if ses propriétés vénéneuses. (*Procès-verbal de la séance publique tenue à l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon*, *etc.*)

— D'après les dernières expériences de M. *Davy*, l'azote serait composé d'hydrogène et d'oxygène. Mais ces expériences qui sont très-délicates et dans lesquelles il est facile d'être induit en erreur, ont été répétées par MM. *Thenard* et *Gay-Lussac* qui ont obtenu d'autres résultats que le chimiste anglais, et qui n'adoptent pas son opinion (*Journal de Physique*.)

— On ne conteste point à ce savant plusieurs autres découvertes assez importantes. Telles sont celles de la présence de l'hydrogène et de l'oxygène dans le soufre aussi bien que dans le phosphore. Ainsi ces substances qu'on regardait comme simples, sont réellement composées d'une petite quantité des deux principes dont nous venons de parler, et d'un principe éminemment inflammable, différent dans chacune d'elles et qui n'est pas encore connu. C'est ce principe qui fait la base des acides sulfurique et phosphorique.

Les recherches du même physicien sur la plombagine, le charbon et le diamant, lui ont appris que ces substances ne diffèrent pas seulement par l'arrangement de leurs parties constituantes, mais aussi par leur compo-

sition chimique. Il a trouvé que la première ne contenait ni oxygène, ni hydrogène; que le charbon ne renfermait pas non plus d'oxygène, mais contenait un peu d'hydrogène; qu'enfin, dans le diamant, il y avait de l'oxygène, mais en très-petite quantité. « Quand on considère, ajoute l'auteur, que la différence entre le fer et l'acier, gît en ce que ce dernier contient $\frac{1}{220}$ de plombagine; que celle qui existe entre l'amalgame d'ammoniac et le mercure consiste dans l'addition de $\frac{1}{12000}$ de nouvelle matière; que quelques métaux ne diffèrent de leurs sous-oxydes, que par l'addition de $\frac{1}{10}$ d'oxygène, on ne sera pas tenté de douter qu'une petite différence dans la composition chimique des corps, ne produise une très-grande dans leurs qualités extérieures et physiques. »

M. *Davy* a aussi décomposé les acides boracique et fluorique à l'aide du potassium, et il est parvenu à peu-près aux mêmes résultats que MM. *Gay-Lussac* et *Thenard*. Enfin, il a tenté sans succès la décomposition de l'acide muriatique par le même moyen. (*Annales de Chimie.*)

— M. *Dupuytren* avait reconnu et prouvé par des expériences faites sur les animaux vivans, l'influence des nerfs pneumo-gastriques (ou de la 8.e paire) sur la respiration : il avait fait voir que la section, la ligature ou la compression de ces nerfs, déterminaient les symptômes de l'asphyxie, et faisait périr l'animal au bout d'un temps plus ou moins long. M. *Dumas*, ayant dirigé ses recherches sur le même objet, crut s'apercevoir que la douleur seule pouvait donner lieu à des phénomènes analogues; il s'assura que la coloration du sang artériel en noir n'avait lieu qu'un certain temps après la section des nerfs, que le sang reprenait sa première couleur lorsqu'on insufflait dans les poumons du gaz oxygène, etc. M. *Blainville*, dans une thèse soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, (1808) ajouta quelques faits nouveaux à ceux qui viennent d'être énoncés : il

marqua que la section d'un seul nerf de la huitième paire, n'était par mortelle; que les lapins meurent à la huitième heure, et les pigeons du sixième au septième jour après la section des deux nerfs. Il n'a pas reconnu les signes de l'asphyxie dans les animaux qu'il a vu périr des suites de cette section. Sans chercher à expliquer ces contradictions, M. *Provençal* s'est occupé d'un autre point, qui a également rapport à l'influence des nerfs pneumo-gastriques sur la respiration : c'est de déterminer la différence qu'apporte la section de ces nerfs, 1.° dans la quantité d'oxygène absorbé par les poumons; 2.° dans celle du gaz carbonique produit; 3.° dans le degré de température de l'animal soumis à l'expérience. Il s'est assuré par des tentatives réitérées et faites avec beaucoup de précautions, que la section ou la compression des nerfs de la huitième paire, diminuait dans les poumons la faculté d'absorber l'oxygène et de produire de l'acide carbonique, et qu'en même temps la température de l'animal était très-sensiblement abaissée. (*Recueil périodique de la Société de Médecine.*)

BIBLIOGRAPHIE.

L'ANNUAIRE MÉDICAL pour 1810 (in-18 de près de 500 pages) est actuellement en vente chez *Croullebois*, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 4 fr., franc de port, par la poste.

Outre les différentes listes, adresses et notices contenues dans celui de 1809, et les supplémens nécessaires, il renferme plusieurs morceaux intéressans : tels sont entr'autres un coup-d'œil sur l'état de la médecine en France depuis 1789; des décrets, ordonnances, discours, etc., concernant la médecine, les prix proposés par diverses Sociétés Savantes, etc., etc.

Propriétés médicinales de la camomille noble, connue par les botanistes sous la dénomination d'*anthemis nobilis*; par M. *Bodard*, docteur en médecine, professeur de botanique médicale comparée, membre de plusieurs Sociétés Savantes. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. 1810. In-8.° Prix, 60 cent.; et 75 cent., franc de port.

Des Erreurs populaires relatives à la médecine; par M. *Richerand*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc.; avec cette épigraphe :

Odi profanum vulgus et arceo.

Un volume in-8.° imprimé par *Crapelet*. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste.

AVIS.

Il s'est glissé plusieurs fautes assez graves dans la troisième feuille du dernier Numéro : on prie le lecteur de vouloir bien les corriger.

Page 35, ligne dernière, *au lieu de* j'introduiss, *lisez* : j'introduisis.
Page 38, ligne 2, l'engagèrent, *lisez*, s'engagèrent.
Page 39, ligne 21, percés, *lisez*, portés.
Page 44, ligne 17, supposer, *lisez* s'opposer.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MARS 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MARS 1810.

TRAITEMENT D'UN ANTHRAX, A NEW-YORK;

Par le docteur HOSACK professeur au Collège de Columbia, etc. Extrait et traduit d'une lettre de M. HOSACK, du 9 décembre 1809, par M. DELILE, D.-M.

L'ANTHRAX est une maladie que presque tous les praticiens observent, et qui est décrite par les anciens et les modernes, mais dont le traitement n'est pas toujours fixé avec précision.

M. *Hosack* rapporte qu'en 1794 il fut appelé à New-York en consultation, avec deux chirurgiens âgés et habiles, pour examiner un anthrax, et qu'ils s'accordèrent à prescrire, sur les apparences d'une inflammation active, les lotions avec l'acétite de plomb, les cataplasmes de mie de pain et de lait, et que le malade fut mis à la diète et prit quelques évacuans. Avec ce traitement la fièvre augmenta,

la tumeur s'étendit, se gangrena, et en peu de jours le malade mourut.

Depuis cette époque M. *Hosack* a eu occasion d'appliquer à ce genre de maladie un traitement différent. Il prescrit un régime nourrissant, l'usage du vin et du quinquina; et comme topiques, les lotions avec l'eau-de-vie et l'eau, et les cataplasmes de *levure* et de quinquina. Les succès qu'il a souvent obtenus l'ont engagé à décrire le cas suivant, pour établir les principes du traitement lorsque la maladie se manifeste dans un âge avancé, et lorsqu'elle est précédée ou accompagnée de quelque vice scorbutique ou autre, qui se rencontre assez communément.

Le 5 mars 1808, M. *Hosack* alla voir à Elisabeth-Town, dans le nouveau Jersey, (quatre lieues de New-York), M. *Hartshorne*, âgé de 84 ans, et qui était fort affaibli par la douleur que lui causait, depuis plusieurs jours, une tumeur placée à la région lombaire. Elle avait paru comme un simple furoncle. De plus petits furoncles et une éruption cutanée l'avaient précédée, et on y avait fait peu d'attention. La douleur devenant cuisante, et la tumeur croissant en communiquant aux parties voisines une rougeur foncée, on appela le chirurgien de la maison qui traita le mal comme un phlegmon ordinaire, appliqua un cataplasme émollient pour hâter la suppuration, et prescrivit les remèdes d'usage dans les cas simples d'inflammation.

La douleur continua, et l'inflammation fit des progrès. La fièvre se déclara avec agitation, insomnie, et délire occasionnel. La tumeur prit une couleur pourpre livide, et

devint très-douloureuse au toucher. Elle avait cinq pouces et demi de diamètre, était d'une couleur très-foncée dans le milieu, et laissait couler une humeur claire et âcre comme il arrive dans les inflammations érésypélateuses qui menacent aussi de gangrène. Le pouls était petit et fréquent ; il y avait chaleur à la peau et démangeaison générale ; la langue était humide et sale ; il ne se faisait d'évacuations qu'au moyen de lavemens, et l'urine, très-colorée, était en petite quantité.

M. *Hosack* prescrivit de baigner la tumeur avec de l'eau de savon et un peu de rhum ou d'eau-de-vie, et la fit couvrir d'un cataplasme de levure et de quinquina que l'on changea toutes les quatre heures en employant chaque fois de la levure fraîche. Le malade prit toutes les deux heures un petit verre de décoction de quinquina et de serpentaire de Virginie. Il fit usage pour boisson ordinaire et comme aliment, de *porter*, de panade mêlée avec du vin, et de soupe.

Comme il souffrait beaucoup, on lui donna quelquefois vingt-cinq gouttes de laudanum dans le jour, et une potion calmante le soir quand il ne put pas dormir autrement.

Au bout de deux jours les symptômes s'améliorèrent; la tumeur prit une couleur plus claire ; elle augmenta un peu, et la surface enflammée s'étendit, mais la fréquence du pouls diminua, le malade se sentit plus fort, souffrit moins, et mangea avec appétit des œufs et des huîtres qu'il demanda. Les mêmes remèdes qu'auparavant furent continués.

Pendant les cinq jours qui suivirent on eut

constamment recours aux cataplasmes de levure et de quinquina, et le malade prit à l'intérieur la décoction de quinquina et de serpentaire de Virginie; son régime fut nourrissant, et il ne négligea point les calmans toutes les fois que, par l'intensité de la douleur, il ne pouvait dormir. La tumeur se perça de beaucoup d'ouvertures comme une éponge, et fournit une suppuration de bonne nature qui continua plusieurs jours.

On ne jugea pas nécessaire d'agrandir les ouvertures, comme le conseillent *Kirkland*, *David* (1), M. *Cooper* (2), et les éditeurs de la Pratique de médecine et de chirurgie d'Edimbourg; ce qui peut être nécessaire quand l'ulcération est très-grande et la suppuration fort abondante.

Le 22 mars on suspendit l'usage des cataplasmes, et on pansa la plaie avec du cérat. En vingt-quatre heures elle reprit une mauvaise couleur, et la suppuration, de louable qu'elle était, se convertit en une sanie claire comme au premier temps de sa maladie. Les amis du malade s'alarmèrent.

On recommença les fomentations spiritueuses, et on remit des cataplasmes. Il ne se manifesta plus de symptômes fâcheux.

Quand la plaie fut cicatrisée, on eut soin de la couvrir d'une compresse fine, humectée de rhum ou d'eau-de-vie, et on administra la décoction de gayac et de salsepareille pour remé-

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome 4.

(2) Elémens de chirurgie-pratique.

dier à la démangeaison cutanée générale qui subsistait.

Le 7 avril, la guérison fut complète.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE SECOND SEMESTRE DE 1809;

Par MM. BAYLE, LAENNEC et SAVARY.

Le printemps qui, comme on l'a vu précédemment, avait été en général sec, et assez chaud dans les mois de mai et de juin, fut suivi d'un été humide et remarquable par le peu de chaleurs qui se sont fait sentir. Le thermomètre, en juillet, ne s'éleva qu'une fois au-dessus de 22°; ce fut le 24 à midi. Il fut souvent le matin au-dessous du tempéré, et il y eut des jours sensiblement froids, tels que le 4 et le 5. La pesanteur de l'atmosphère fut très-variable : le baromètre s'éleva plusieurs fois un peu au-dessus de 28 pouces, mais il resta plus constamment au-dessous. Le 3, il était seulement à 27 pouces 6 lignes. Le vent fut également changeant : il souffla le plus souvent du S.-O., puis du N.-E.

Les maladies bilieuses qui prédominaient déja dans le mois de juin, devinrent beaucoup plus nombreuses dans celui-ci, sur-tout dans les hôpitaux. Ainsi les embarras gastriques furent très-fréquens ; les fièvres gastriques continues ne le furent pas moins; quelques-unes offrirent le caractère rémittent; fort peu

celui d'intermittence. Ces affections, d'ailleurs peu graves, n'étaient pas de longue durée : les fièvres continues ou rémittentes se prolongeaient rarement au-delà du second septénaire, à moins qu'elles ne se compliquassent de putridité, ce qui a quelquefois eu lieu, et alors leur terminaison était ordinairement funeste. Il y a eu aussi un certain nombre de fièvres putrides qui se sont déclarées telles dès les premiers jours, et dont la plupart ont été également mortelles. Quant aux fièvres intermittentes, le petit nombre de celles qui ont été observées présentait plutôt le type double-tierce ou quotidien, que le type tierce.

Les fièvres malignes ont été rares. Nous n'avons point rencontré de fièvres muqueuses, ni de fièvres inflammatoires proprement dites.

Nous avons même rarement vu cette dernière classe de fièvres accompagner les diverses phlegmasies qui se sont manifestées durant ce mois, et qui participaient plus ou moins de la diathèse bilieuse dont la prédominance était si marquée.

Les exanthêmes ne furent pas aussi fréquens qu'ils ont coutume de l'être dans cette saison, sans doute parce que le peu d'élévation de la température et l'humidité presque habituelle de l'air, maintenant la peau dans une souplesse constante, faisait reporter vers d'autres organes les irritations morbifiques. Aussi vit-on un assez grand nombre de péritonites, quelques pleurésies, plusieurs péripneumonies et des catarrhes soit aigus, soit chroniques. Les douleurs articulaires furent rappelées chez plusieurs goutteux. Les rhumatismes furent assez fréquens en égard à la saison. On observa aussi

les dyssenteries, des diarrhées, des hémoptysies, des méléna et des apoplexies complètes ou incomplètes, en général peu fâcheuses.

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies, et sur-tout celles du tissu cellulaire, furent assez communes. On vit périr plusieurs phthisiques, mais la mortalité fut en général peu considérable.

On eut à traiter à la Charité, sept coliques métalliques.

Le mois d'août, quoique plus chaud que le précédent, ne présenta point de ces températures très-élevées qui sont assez communes dans la canicule. La plus forte chaleur fut de 23,4 le 10, vers le milieu du jour, et l'on vit le 26 au matin, le thermomètre à 9,2 seulement. Il y eut d'ailleurs des variations assez fréquentes dans la température, de même que dans l'état de la pression de l'atmosphère. La direction du vent fut plus constante : elle resta presque toujours au S.-O. et à l'ouest.

Durant ce mois la constitution bilieuse, quoique toujours prédominante, parut diminuer un peu, et les fièvres de ce caractère furent sensiblement moins nombreuses. Les affections catarrhales au contraire, et sur-tout les affections rhumatismales, se multiplièrent beaucoup, et l'on eut une nouvelle preuve de cette vérité déja connue, qu'une température très-variable, même avec un certain degré de chaleur, est une des causes les plus manifestes des maladies dont nous venons de parler.

Les fièvres putrides et les malignes, sans être communes, ne furent pas cependant très-rares : on les observa spécialement chez des

du pouls, frissons entremêlés de chaleur, etc.
Du 15.e au 20.e jour de la maladie, le garçon, qui était le plus jeune, tomba dans un affaissement extrêmement marqué; ses lèvres s'encroûtèrent, sa langue devint noire et sèche, ses évacuations fétides : tout ce qu'on put administrer pour relever les forces fut inutile; il succomba après être resté quatre jours sans aucune connaissance, ayant la face hippocratique, les yeux ternes, et tous les signes avant-coureurs de la mort. Sa sœur, à la même époque, était affectée de surdité complète, d'un délire parfois violent et parfois assez gai, de soubresauts des tendons; sa langue était humide et couverte d'un enduit jaunâtre; les trois vésicatoires qu'on lui avait successivement appliqués suppuraient bien; mais une disposition extrême au vomissement ne permettait pas d'ingérer beaucoup de médicamens. Cependant on parvint à lui faire prendre par petites cuillerées d'une potion anti-spasmodique camphrée et d'une infusion légèrement aromatique; on entretint les évacuations alvines par des lavemens ou simples, ou rendus un peu laxatifs à l'aide du miel mercuriale. Vers le 30.e jour la surdité se dissipa, les vomissemens se calmèrent peu-à-peu, et la convalescence fut assez courte relativement à la longueur et à la gravité de la maladie.

Les phlegmasies des organes parenchymateux furent assez rares : elles participaient de la constitution bilieuse, putride ou maligne qui prédominait alors. On observa quelques exanthêmes, et particulièrement des érysipèles. Il y eut encore des exemples de dyssenterie, et un plus grand nombre de diarrhée.

Les fièvres intermittentes, particulièrement les quotidiennes, furent assez communes; mais on vit sur-tout beaucoup de rhumes, de catarrhes, de rhumatismes aigus ou chroniques, évidemment déterminés par le froid et l'humidité de l'atmosphère.

L'apoplexie ajouta aux fléaux destructeurs de la saison; aussi la mortalité fut-elle très-grande dans ce mois.

On n'eut à traiter à la Charité, que fort peu de malades attaqués de la colique de plomb.

Le froid qui avait commencé à se faire sentir dès le mois de septembre, fut encore plus marqué dans la première, et sur-tout dans la seconde semaine d'octobre. Les matinées furent sur-tout très-fraîches, et il gela le 14. Le temps se radoucit ensuite, et quoique les nuits fussent toujours assez froides, le thermomètre monta dans la journée à 11 ou 12°, et s'éleva jusqu'à 16 le 26.

Le baromètre resta constamment au-dessus de 28 pouces, ou fort peu au-dessous. Il monta le 26 jusqu'à 28 p. 3 l.; son *minimum* d'élévation fut de 27 p. 9 l. $\frac{4}{10}$, le 11.

Pendant la première moitié du mois le vent souffla presque toujours du N. ou du N.-E.; le ciel fut généralement beau, à l'exception de quelques brouillards. Ensuite le vent fut variable durant quelques jours, et tourna au S. et au S.-E.; il y eut un peu de pluie, mais la fin du mois, sous l'influence des vents du N. et du N.-E., fut presque aussi belle que le commencement.

Les maladies aiguës furent assez nombreuses, quoiqu'en général moins graves que les mois

précédens. La prédominance des affections bilieuses fut toujours aussi marquée : la tendance à la putridité ne le fut pas moins, et l'on vit périr par cette complication plusieurs malades qui n'avaient paru d'abord affectés que d'une simple fièvre gastrique.

Les fièvres malignes furent assez rares, mais on vit se développer entièrement la constitution muqueuse dont nous avons déjà aperçu les germes dans le mois de septembre. Elle fut sur-tout remarquable dans les fièvres intermittentes qui presque toutes offrirent le type quotidien. Plusieurs aussi se montrèrent sous le type quarte; d'autres n'eurent aucune régularité dans leur marche : à peine en vit-on quelques-unes avec le type tierce bien prononcé.

Les phlegmasies de la poitrine furent très-nombreuses. Des rhumes accompagnés de fièvre avec le caractère bilieux ou pituiteux, des pleurésies assez légères, des péripneumonies bilieuses et souvent mortelles, ont été généralement observées. On vit aussi beaucoup de rhumatismes aigus et des accès de goutte plus ou moins violens.

La variole fut presque épidémique dans certains quartiers. Les rougeoles furent moins communes; les érysipèles continuèrent à se montrer en assez grand nombre; enfin l'on observa des éruptions anomales.

Quatre malades affectés de colique de plomb ont été reçus à la Charité.

Parmi ceux qui ont succombé en assez grand nombre dans cet hôpital à des maladies chroniques, on a remarqué un sujet mort d'un squirrhe du pylore, chez lequel, outre la dégénération squirrheuse des tuniques de l'estomac,

qui avaient une épaisseur considérable, le foie présenta une multitude de tubercules de la grosseur d'un œuf de pigeon, ayant la couleur et la consistance du lard crud : le tissu de l'organe était sain, et seulement plus dense et plus pâle qu'à l'ordinaire; de sorte que cette matière blanchâtre de la nature du squirrhe paraissait avoir été déposée dans la substance du foie non altérée. Nous avons déja rencontré cette coïncidence de dégénérations squirrheuses.

La mortalité fut un peu moins grande durant ce mois que dans les précédens.

En novembre, le froid alla assez graduellement en augmentant jusqu'au 10, où le thermomètre ne marquait à midi que 3° au-dessus de zéro : il resta à-peu-près au même degré jusqu'au 22, et diminua ensuite un peu.

Le baromètre fut très-variable : son élévation fut au *maximum* de 28 p. 4 l. le 20, et au *minimum* de 27 p. 2 l. le 27.

Le vent fut presque toujours dans les parties du nord et de l'est pendant la première quinzaine; puis il varia du N.-O. au S.-O. au N.-E. et à l'est.

Il y eut peu de beaux jours : les petites pluies, les brouillards furent assez fréquens dans la première partie du mois; ensuite le temps se resserra, il y eut de la neige; mais bientôt la pluie et les brouillards reparurent.

La constitution froide et humide de l'atmosphère, telle qu'elle est ordinairement en automne, a donné lieu aux maladies nombreuses qu'on a coutume d'observer dans cette saison. Les affections pituiteuses et catarrhales sont devenues très-communes et ont égalé ou surpassé en nombre les affections bilieuses deve-

nues un peu moins fréquentes que dans les mois précédens. On a vu un assez grand nombre de fièvres muqueuses continues et sans complications. Les intermittentes quotidiennes et quartes ont été plus rares qu'en octobre. Les fièvres tierces ou double-tierces ont été au contraire plus communes.

Des catarrhes de toute espèce se sont montrés durant tout le cours de ce mois, mais particulièrement vers le milieu, époque des premières gelées. Outre les catarrhes pulmonaires avec ou sans fièvres, les coryzas, les dysenteries et les diarrhées, dont la prédominance était à-peu-près dans l'ordre où nous venons de les énoncer, on a observé des angines assez graves, des ophtalmies, des catarrhes de l'oreille et de la vessie. Il n'est peut-être pas inutile de remarquer que la fièvre qui accompagne le plus ordinairement ces diverses phlegmasies des membranes muqueuses, est la fièvre dite muqueuse, et l'on n'en sera pas surpris, si l'on fait attention que cette fièvre est toujours marquée par l'irritation de quelqu'une de ces membranes, d'où proviennent les maux de gorge et même les aphtes, les douleurs abdominales, les cuissons en urinant, etc. Cette remarque a trouvé son application dans la constitution que nous décrivons.

Les péripneumonies ont été au moins aussi nombreuses que le mois précédent, mais elles furent moins meurtrières.

Les maladies cutanées furent assez rares. On vit cependant encore des érysipèles soit simples soit phlegmoneux, des rougeoles et des varioles assez graves : une de ces dernières fut, à notre connoissance, compliquée avec le char-

son et ce qu'il y a de remarquable, l'affection gangreneuse précéda l'éruption de la petite-vérole.

Nous avons eu aussi à donner des soins à une femme enceinte qui avait pris pour s'empoisonner huit grains d'émétique. Les accidens furent moins graves qu'on n'aurait dû s'y attendre, elle vomit assez abondamment et avec efforts; elle consentit enfin à prendre de l'eau tiède, puis de l'eau édulcorée avec le sirop de guimauve. Au bout de 24 heures, elle était sans fièvre et dans un état à ne plus donner d'inquiétudes.

Il n'y eut qu'un seul exemple d'empoisonnement par le plomb à la Charité.

On observa généralement beaucoup d'attaques de paralysie et d'apoplexie. Celles de goutte et de rhumatisme ont été très-multipliées.

La mortalité fut presque aussi grande durant ce mois, qu'elle l'avait été dans le mois de septembre.

Le mois de décembre fut assez tempéré, si ce n'est vers la fin, où il gela un jour ou deux; en général, le thermomètre resta le soir et le matin entre 1 et 4 ou 5 degrés, et alla même jusqu'à 7 ou 8. A midi, il varia davantage, et depuis zéro jusqu'à 10°, qui fut son *maximum* le 10.

Le baromètre fut beaucoup plus variable; nous rappellerons seulement que son *maximum* fut de 28 p. 5 l. le 8, et son *minimum* de 26 p. 11 l. le 18.

Le vent resta au contraire presque toujours au S.-O. et à l'ouest; il ne s'en écarta que dans les 6 derniers jours, qui furent aussi les plus froids.

En général, ce mois fut très-pluvieux et n'offrit que très-peu de beaux jours.

La constitution muqueuse ou pituiteuse continua de prédominer dans les maladies, quoique les embarras gastriques et les fièvres bilieuses proprement dites, ne fussent par très-rares.

On vit beaucoup de fièvres intermittentes, sur-tout quotidiennes, irrégulières, ou quartes.

Parmi les fièvres muqueuses continues, on en remarqua plusieurs, particulièrement chez les enfans, qui se trouvaient compliquées par la présence des vers.

Les fièvres putrides furent assez fréquentes et très-graves.

Les rhumatismes et les catarrhes pulmonaires furent très-nombreux. Quelques-uns furent accompagnés ou suivis de fluxion à la joue.

Il régna assez généralement des courbatures, indisposition plus incommode que fâcheuse.

Les exanthêmes furent plus communs que dans les mois d'octobre et de novembre.

Les péripneumonies continuèrent à être nombreuses et graves.

Il y eut encore des apoplexies, presque toutes foudroyantes.

La mortalité ne fût cependant pas très-grande.

Cinq ou six malades furent traités à la Charité de coliques métalliques.

SUITE DES

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU;

Par M. PIERRON, chirurgien aide-major au 27.e régiment de chasseurs à cheval, détaché pour le service des hôpitaux ambulans à l'armée d'Allemagne (1).

(*Article communiqué par M. le Professeur* PERCY.)

IV. *Fractures des membres avec plaies aux parties molles.*

De toutes les blessures par armes à feu, celles qui ont non-seulement intéressé les parties molles, mais encore fracturé les os, offrent, sans contredit, les cas les plus graves et les plus embarrassans. La cure en est nécessairement très-longue, et les pansemens, outre qu'ils prennent toujours beaucoup de temps, exigent des soins tout particuliers. C'est pour chercher à en applanir les difficultés et à en diminuer les dangers, que je propose les modifications suivantes dans la manière d'établir les appareils.

(1) *Voyez* le Numéro précédent, page 121.

Fractures du bras et de l'avant-bras.

Supposons une fracture avec plaie antérieure vers la partie moyenne du bras; après les opérations nécessaires et la réduction, après avoir entouré d'un bandage roulé la main, l'avant-bras et le coude, et avoir recouvert de doloires modérément serrés, le bas et le haut du bras, en en exceptant la partie moyenne correspondante à la plaie, j'applique trois attelles mollement garnies, l'une sur la face interne du membre, l'autre en arrière, et la dernière sur sa face externe; je les fixe par deux bandelettes étroites, longues chacune d'environ trois pieds, que j'applique, l'une à la partie inférieure des attelles, au-dessus du coude et du pli du bras; l'autre, autour de la partie supérieure des mêmes attelles, toutes deux à une certaine distance de la plaie, qui, par cet arrangement, demeure à découvert; alors je la panse comme une plaie simple, au moyen de la charpie, d'une compresse et d'une bande ordinaire, suffisamment longue pour couvrir en doloires toute l'étendue du bras de bas en haut. De cette manière on n'est point obligé de se servir de lacs pour assujettir les attelles.

Lorsque je renouvelle le pansement, le blessé se tenant debout ou sur son séant, penché vers le membre fracturé, il me suffit d'enlever ce qui recouvre la plaie, (la dernière bande, la compresse et la charpie), sans déranger aucunement les attelles qui demeurent fixées au moyen des bandelettes ou bandes supérieure et inférieure que je ne déroule que

dans l'une des trois circonstances suivantes :
ou quand elles exercent une trop forte compression à raison du gonflement survenu au membre, ou quand elles ne compriment point assez, ou enfin lorsqu'elles sont abreuvées de pus : dans ce dernier cas je les change, mais avec la précaution de ne le faire qu'alternativement pour chacune d'elles, afin que le membre fracturé conserve toujours un appui salutaire et que les attelles ne souffrent aucun dérangement. On voit que pour cette opération je n'ai besoin d'aucun aide, et que c'est le blessé lui-même qui m'en tient lieu; mais s'il lui était impossible de garder la position avantageuse que je viens d'indiquer, soit par faiblesse ou autrement, je le laisserais dans la situation horizontale; je remplacerais toutes les bandes circulaires par des bandelettes séparées, et les deux bandelettes des attelles par deux lacs ou cordons assez larges pour ne pas exercer la moindre compression douloureuse et nuisible.

Si la blessure traverse le bras d'avant en en arrière, je supprime l'attelle postérieure, en me bornant à l'application des deux latérales selon la méthode précédemment indiquée, et de cette manière les deux plaies restent pareillement en évidence, affranchies de toute compression nuisible; le pansement s'exécute aussi facilement que dans le cas simple qui vient d'être exposé, et par les mêmes moyens.

Si la blessure occupe la face externe ou la face interne du bras, j'évite d'appliquer aucune attelle sur l'endroit où elle existe; et si elle le traverse de part en part dans la même direction, ne me servant que de deux attelles, je

choisis naturellement les régions antérieure et postérieure pour en faire l'application ; du reste, le procédé est le même.

Mais quand la blessure règne vers la partie supérieure du bras, ne pouvant y établir les doloires précédemment indiqués, je continue ceux du coude jusques vers l'attache humérale du deltoïde ; et alors, me guidant sur les données précédentes pour le nombre et la situation des attelles à employer, je les fixe par une seule bandelette inférieure plus longue, ou même par une bande de largeur ordinaire, s'élevant jusqu'à peu de distance de la plaie dont elle doit être soigneusement isolée par de la charpie, afin qu'elle ne soit point salie par le pus qui en découle. Je panse la plaie, et j'ai la précaution de serrer convenablement la bande qui y est employée, pour qu'en maintenant les plumaceaux et la compresse, elle fixe en même temps le haut des attelles sur le membre, et y remplace la bandelette supérieure omise à dessein.

Lorsque la blessure existe vers la partie inférieure du bras, ne prolongeant mon bandage roulé de l'avant-bras que jusqu'au niveau du coude, c'est la partie du membre supérieure à la plaie que je recouvre de doloires descendans et modérément compressifs, et c'est au même endroit que j'assujettis les attelles à la faveur d'une bandelette plus longue, ou d'une bande ordinaire que je roule à demeure autour d'elles ; ensuite je fais mon pansement comme dans le cas précédent et avec les mêmes précautions.

Dans le cas où la plaie offre une certaine largeur qui la rapproche un peu trop de l'attelle ; dans celui assez rare où il faut compri-

sur la blessure elle-même ou ses alentours, tels qu'à l'occasion d'une hémorragie, d'un foyer ouvert dont on veut effacer le trajet; dans ces cas, dis-je, on veut avec avantage échancrer l'attelle à l'endroit correspondant; cela aide en outre à pouvoir mieux l'assujettir. On devrait, peut-être, établir ces échancrures sur chacune d'elles pour toutes les fractures des membres, et spécialement pour celles du bras où l'on sait que très-souvent les pièces d'appareils glissent et se dérangent faute de cette précaution très-simple. Les endroits où on pourrait préférablement les établir seraient ceux qui correspondraient aux lacs ou bandes qui en tiennent lieu.

Ce que nous venons d'exposer relativement aux fractures du bras avec plaies, est applicable aux blessures analogues de l'avant-bras, eu égard, toutefois, aux nuances de localité.

Fractures de la cuisse et de la jambe.

Soit une plaie qui traverse toute l'épaisseur du membre d'avant en arrière, avec fracture vers le tiers inférieur de la cuisse; ayant enveloppé le pied d'une bande, la jambe, le genou et la *moitié supérieure* de la cuisse, de bandelettes séparées modérément compressives, je réduis la fracture, j'applique la grande compresse antérieure, les remplissages, et fixe par dessus ces derniers les deux fanons latéraux, au moyen de cinq lacs écartés du siége de la blessure; j'assujettis la semelle par une bandelette croisée; alors je fais tourner mon blessé sur la hanche opposée au mal; le membre lésé, maintenu solidement par l'appareil, et

appuyé par son extrémité inférieure, obéit sans effort et d'une manière passive aux mouvemens de circumduction de la hanche correspondante qui l'entraîne facilement en avant et du côté opposé, en l'élevant du lit supérieurement. Après cette simple manœuvre, tout le membre repose en haut sur le bassin, et dans le reste de son étendue sur le fanon interne qui lui-même est soutenu à la faveur des lacs par le fanon externe, et s'appuie sur le lit par son extrémité inférieure; le blessé, couché latéralement, ne fait aucun effort pour rester dans cette situation favorable : je coupe du drap porte-fanon une pièce suffisante que j'enlève pour mettre la plaie postérieure en parfaite évidence; je glisse vis-à-vis, en dessous du membre et sur le drap faux-fanon, ou sur le lit quand on manque de ce drap, un bandage à dix-huit chefs; j'effectue le pansement de cette plaie postérieure, que je recouvre de charpie et d'une compresse; je prescris ensuite au blessé de se remettre doucement en situation horizontale sur le dos : je n'ai besoin que de soutenir légèrement le fanon externe vers son tiers supérieur, dans l'exécution de ce mouvement que le malade effectue plus facilement encore que le premier, puisqu'il n'a ici qu'à modérer l'abaissement progressif de la hanche élevée et de la cuisse malade, naturellement entraînée dans cette direction par leur propre poids (1).

---

(1) Les blessés trouvent tant de facilité, d'assurance et de sécurité dans l'exécution de ces divers mouvemens, que plusieurs d'entr'eux ne craignent pas de les effectuer

Alors je coupe transversalement la grande compresse antérieure vis-à-vis de la plaie qu'elle recouvre ; je mets, par ce moyen, celle-ci en évidence ; j'en effectue le pansement ; je renverse sur les pièces qui la recouvrent, les bouts correspondans de la longue compresse antérieure, et je termine par l'application du bandage à dix-huit chefs qui embrasse toutes les autres pièces d'appareil. On peut le serrer à volonté, et de manière à lui faire remplir l'usage d'un sixième lac quand cela devient nécessaire ; souvent même il m'a tenu lieu des quatrième et cinquième lacs qui, comprimant douloureusement les parties soujacentes, avaient dû être relâchés. Mais ordinairement je préfère au bandage à dix-huit chefs, celui à bandelettes séparées ; et aux bandelettes communes dont la largeur n'est que de trois travers de doigt, j'en substitue avantageusement d'autres qui ont jusqu'à quatre pouces de large ; elles remplissent le même but, se chiffonnent moins facilement, et s'appliquent en un temps plus court, puisqu'elles sont moins nombreuses.

J'achève de fixer le membre et j'en préviens les mouvemens latéraux, en roulant à chacun de ses côtés le drap faux-fanon sur lui-même, ou sur des cylindres de paille non brisée.

---

chacun en un temps et par une vive impulsion ; c'est surtout à l'égard du premier où ils montrent cette confiance qui, jusqu'à présent, n'a encore donné lieu à aucun accident ; mais néanmoins je les exhorte toujours à exécuter ces mouvemens avec plus de lenteur et de ménagement, dans la crainte qu'une secousse ne dérange les fragmens et n'entraîne plusieurs graves inconvéniens.

S'agit-il de renouveler le pansement, je déploie les bandelettes externes ou les dix-huit chefs; je fais tourner mon blessé sur la hanche du côté sain, sur laquelle il se maintient facilement; je panse la plaie postérieure; ensuite le blessé se remet seul et sans douleur sur le dos; je panse la plaie antérieure, je réapplique les bandelettes externes ou les dix-huit chefs, et je termine en roulant le drap faux-fanon (1).

Est-il nécessaire de changer le bandage à dix-huit chefs, ou celui à bandelettes séparées externes; rien de plus facile. Sans m'attacher patiemment et laborieusement à passer chacune de leurs pièces séparément, les ayant rangées convenablement, je les roule ensemble au tiers de leur longueur sur une compresse, et je profite du moment où le blessé est appuyé sur le côté sain et le bas du membre fracturé, pour le passer sans effort sous le fanon interne qui laisse alors entre lui et les couchages, près du bassin, un espace suffisant.

Si le blessé se trouvait trop faible pour effectuer par lui-même ou par le secours des aides, les mouvemens que j'indique, ou bien, qu'une fracture ou autre lésion de la partie opposée à l'appareil ne le permît pas, il serait facile d'y suppléer en élevant directement le membre et le maintenant à la hauteur convenable au moyen d'un coussin, etc., que l'on placerait sous le pied et la jambe, tandis que l'on effectuerait le pansement de la plaie postérieure.

---

(1) Il est très-important, avant chaque pansement, de s'assurer de la bonne position des remplissages, et de resserrer les lacs trop lâches.

L'appareil que je conseille est le même que celui du célèbre *Desault*, à cela près :

1.° De l'ouverture pratiquée au porte-fanon par la pièce qui en est enlevée pour démasquer la plaie postérieure.

2.° De la division transversale faite à la grande compresse antérieure vis-à-vis de la plaie correspondante, pour mettre celle-ci en évidence.

3.° De l'application *extérieure* du bandage à 18 chefs, ou à bandelettes séparées embrassant à-la-fois le membre, les pièces dont chaque plaie est recouverte, et toutes celles de l'appareil qui y correspondent.

Dans le cas où la plaie antérieure ne serait pas trop étendue, trop irritée, ou accompagnée d'un gonflement trop considérable pour permettre l'usage de la petite attelle correspondante, on pourrait l'appliquer avec avantage, dût-on même avoir la précaution de ne la faire porter que sur des surfaces écartées de la blessure à la faveur des remplissages situés au-dessus et au-dessous ; mais dans le cas où il n'existe pas de plaie en avant, il est utile d'en faire constamment usage ; alors, on la fixe à demeure par deux ou trois bouts de bande mis en travers que l'on attache de chaque côté sur les fanons, au moyen d'épingles ou en les nouant : ce sont presque ces seuls bouts de bande qui la maintiennent au moment du pansement.

Dans les circonstances où la plaie se trouverait plus rapprochée de la hanche ou du genou, je modifierais l'appareil en conséquence, m'attachant sur-tout à ce que les pièces qui doivent rester à demeure lors des pansemens, soient constamment assez écartées des plaies pour ne

point les masquer, les comprimer, ou gêner en la moindre chose dans les soins qu'elles exigent.

Comme assez souvent, pendant les dix ou douze premiers jours qui suivent l'accident, l'irritation et le gonflement sont trop considérables pour permettre l'emploi d'aucun appareil contentif méthodique, et que ce qui est alors le plus nécessaire est le repos dans une situation convenable, on doit proscrire sans exception tout ce qui peut être contraire à ce but, et entr'autres, les fortes compressions et les mouvemens partiels de la partie souffrante. Si dans ce cas la plaie régnait à la face postérieure de la cuisse, pour pouvoir élever le membre entier à chaque pansement, sans déranger les fragmens, et pour les maintenir constamment en rapport, voici le moyen que je conseille : il consiste en deux cylindres de paille non brisée, aussi longs que les fanons d'usage, larges chacun d'environ deux pouces, et renfermant une baguette qui en assure la solidité sans les rendre trop durs. Les ayant entourés d'une ficelle ou bandelette, on les assujettit, le plus long au côté externe, le second au bord opposé d'un porte-fanon dont ils seront recouverts. Pour en faire l'application, on commence par entourer de bandelettes séparées tout le membre, à l'exception de la partie correspondante à la plaie; après quoi, on place sous lui le porte-fanon, on en entoure les cylindres d'arrière en avant (supposant le sujet debout), de manière à ce qu'étant en contact avec les deux côtés du membre, l'externe placé un peu en arrière, la partie intermédiaire du porte-fanon soit convenablement tendue. On fixe sur le

bord externe du cylindre externe, et sur le bord interne du cylindre interne, de chaque côté et vis-à-vis l'un de l'autre, quatre à cinq bandelettes ou rubans de fil, éloignées du siège du mal; on les noue lâchement sur un coussinet mollet et étroit, couché longitudinalement en avant du membre; celui-ci étant ainsi assujetti, on le fait soulever par le bas des cylindres, on le maintient à la hauteur convenable en plaçant un coussin au-dessous, on enlève avec des ciseaux courbes mousses, la partie du porte-fanon qui masque la plaie et ses alentours; on place vis-à-vis en dessous, un bandage à bandelettes séparées assez étendu pour correspondre à toute la surface que l'on vient de découvrir, (1); on effectue le pansement, on repose le membre et on termine par l'application des bandelettes externes soujacentes qui apposées autour de lui, comprennent en même temps les cylindres, etc.

Si on était assuré du repos parfait du membre, on pourrait encore abréger le premier pansement, en supprimant le bandage à bandelettes externes.

Cet appareil a de grands avantages : il permet d'élever et de maintenir tout le membre à une hauteur convenable sans le comprimer, et lui offre en arrière un appui uniforme et suffisam-

(1) Si la face postérieure du membre offre plusieurs plaies, on n'emploiera qu'une seule ouverture au porte-fanon et un seul bandage, si elles se trouvent assez rapprochées entr'elles pour le permettre; mais quand elles sont trop distantes, on multipliera ces objets en conséquence.

ment étendu. Il dispense aussi, jusqu'à un certain point, des remplissages et du drap fauxfanon; mais il ne convient guère d'en continuer l'usage jusqu'au terme de la cure, vu qu'à l'époque où tous les accidens sont dissipés et où s'effectuent l'agglutination et la consolidation, une compression plus puissante et plus uniforme devient nécessaire; c'est alors qu'on le remplacera très-avantageusement par le bandage de *Desault*, modifié comme je l'ai dit ci-dessus.

Les blessures latérales occupant le siège ordinaire des fanons, semblent interdire l'usage du bandage que j'ai proposé, puisqu'elles paraissent priver des avantages qui y sont attachés; mais je ne crains pas d'avancer qu'il sera presque toujours admissible et à-peu-près aussi utile toutes les fois que la blessure sera susceptible d'admettre l'application du bandage ordinaire de *Desault*; voici les seules modifications que je croirais devoir y faire:

1.° On aura soin d'échancrer l'endroit de l'attelle qui doit correspondre à la plaie; tantôt on pratiquera cette échancrure à son bord antérieur, d'autres fois ce sera au bord opposé, suivant la disposition de la plaie; et quand elle répondra directement à sa partie moyenne, on diminuera la largeur du fanon sur ses deux côtés à-la-fois, mais de manière à ne pas trop l'affaiblir (1).

(1) On pourrait préparer pour ces cas, qui d'ailleurs sont assez rares, des attelles faites exprès; elles seraient plus épaisses vers leur centre, en conservant d'un seul côté ce que l'on nomme une côte ou élévation qui règne-

2.° On placera les remplissages soujacens aux attelles, à quelque distance de la plaie, et on les augmentera suffisamment pour que l'attelle correspondante gêne le moins possible dans les pansemens.

Au surplus, si malgré cette double précaution, il était impossible d'user avec quelque avantage du bandage modifié qui fait le sujet le plus remarquable de ce mémoire, voici les autres moyens que j'emploierais, en supposant que je n'aie pas le loisir de lever tout l'appareil au renouvellement de chaque pansement, ou que je trouve plus convenable de le laisser en permanence :

1.° L'attelle principale, un peu plus longue que le membre, serait large de trois pouces et demi vers le haut et irait successivement en se retrécissant d'un pouce vers le bas ou un peu plus; sa face antérieure ou supérieure serait creusée de manière à pouvoir, par l'intermède des remplissages, s'adapter à la face postérieure du membre tout entier, à laquelle elle serait ensuite appliquée; à l'égard de la surface opposée de cette attelle, on pourrait la laisser plane pour la rendre plus stable et l'opposer aux mouvemens de rotation du membre quand on manque d'autre expédient pour l'affermir; mais si on craint qu'elle ne soit trop pesante, et que d'ailleurs, on puisse se procurer des

---

rait dans toute leur longueur, tandis que les bords conserveraient leur épaisseur ordinaire, et la face correspondante au membre sa direction plane ou légèrement concave. La côte pourrait aussi tantôt exister le long du bord antérieur, et d'autres fois près le bord postérieur, afin de favoriser l'échancrure sur le point opposé.

draps faux-fanons, on pourra en faire abattre les angles et la rendre convexe.

2.° L'attelle antérieure moins longue et moins large, creusée de même sur sa face correspondante au membre, offrirait une largeur plus considérable vers le genou pour permettre d'y établir une excavation ou une ouverture capable d'admettre la saillie de la rotule, afin que cette pièce osseuse ne supporte pas exclusivement tout l'effort; ou bien, on y ferait établir une charnière qui remplirait le même but; mais je sens que ces divers moyens ne sont pas facilement praticables aux armées; c'est ce qui m'engage à y préférer, ou une longue attelle simple, écartée de la rotule par les remplissages de la cuisse et de la jambe, ou tout simplement la petite attelle antérieure d'usage, mesurant l'étendue seule de la cuisse sur laquelle elle s'applique. Je pense qu'étant légèrement creusée en gouttière pour mieux l'y adapter, elle mériterait la préférence sur celle qui est plane : en tous cas, chacune de ces dispositions serait puissamment secondée par la manière d'arranger les remplissages.

3.° Dans le cas où il n'existerait qu'une seule plaie, soit en dedans ou en dehors, j'en profiterais pour appliquer un troisième fanon ordinaire sur le côté opposé, afin d'emboîter plus solidement le membre; il pourrait même suppléer, jusqu'à certain point, à celui de la face antérieure, si son application devenait impossible ou nuisible.

Si la blessure était assez forte pour occuper à-la-fois les faces antérieure, interne et externe, je pense que le large fanon, ou espèce de gouttière postérieure, seul, fixé au membre

par des liens assez larges qui viendraient se nouer sur des coussinets couchés antérieurement le long du membre, sans en couvrir la plaie, remplirait assez favorablement ce but.

La plaie, demeurée à découvert, sera pansée comme dans les cas précédens, et avec les mêmes moyens; et les pansemens subséquens s'exécuteront aussi sans déranger les pièces qui assujettissent le membre entier.

Ces moyens seraient particulièrement utiles aux blessés couchés sur un sol inégal, sur de la paille, etc., où, à chaque fois qu'on lève l'appareil, on ne peut éviter facilement, même avec le secours des aides, les mouvemens partiels et les dérangemens redoutables des fragmens osseux.

A l'égard des fractures de la jambe, mêmes préceptes, mêmes règles de conduite que pour le bras, l'avant-bras et la cuisse, en suivant toutefois les données générales établies par les auteurs sur ces sortes de blessures, et les exceptions qui ont lieu à l'égard de la jambe.

J'observerai que les attelles doivent avoir ici moins de largeur que de coutume; je trouve aussi de l'avantage à se servir préférablement de celles qui sont légèrement concaves par leurs faces contiguës au membre, afin que s'adaptant mieux à sa forme presque cylindrique, elles le compriment plus uniformément, le maintiennent plus solidement, s'opposent plus efficacement au dérangement des remplissages soujacens, et soient moins exposées à se déranger dans les divers mouvemens imprimés à la partie, notamment lors du pansement de la plaie postérieure.

Avantages du nouveau mode de pansement proposé pour les fractures.

Pour sentir les avantages qu'on peut retirer aux armées, des modifications que je propose relativement aux bandages et appareils des fractures compliquées de plaies aux membres, il faut d'abord se rappeler que l'objet le plus important dans la plupart des fractures déja réduites, étant de maintenir les parties dans leur rapport le plus naturel jusqu'à parfaite consolidation, il est évident que tout mouvement partiel ou général doit être soigneusement évité; delà le précepte *de ne déranger les appareils des fractures que le plus rarement possible, et pour des motifs indispensables.* Ce précepte était déja appliqué avec succès au traitement des fractures simples; mais dans les fractures avec plaies aux parties molles environnantes, et notamment dans celles causées par armes à feu, je ne sache pas de praticien qui ait proposé aucun moyen simple capable de remplir cette indication; les nombreuses machines ou mécaniques plus ou moins ingénieuses, inventées à cet effet, sont presque toutes entachées des mêmes défauts; elles sont difficiles et longues à construire: elles coûtent en général fort cher, prennent de la place, et sont embarrassantes pour le transport, etc.

Toutes ces circonstances réunies ont fait, en quelque sorte, un devoir de les abandonner, et notamment aux armées où les moindres des inconvéniens indiqués sont encore aggravés par les événemens qui y sont particuliers.

C'est même en grande partie à la difficulté de remplir l'indication précédente par les moyens connus, et à l'usage où l'on est encore de développer tout l'appareil au renouvellement de chaque pansement pour mettre les plaies en évidence, que doivent être attribués les accidens graves et nombreux dont ordinairement la cure est entravée, et qui forcent si souvent à sacrifier le membre pour conserver les jours du malheureux blessé, ou qui, d'autres fois, ne laissent même pas cette triste et dernière ressource.

A cette importance majeure de conserver au membre fracturé l'immobilité la plus parfaite, joignez la difficulté que l'on trouve souvent aux armées à se procurer des aides intelligens; la pénurie du linge et autres matières dont on a besoin pour les appareils, la célérité que l'on est obligé de mettre dans les pansemens, afin de secourir un plus grand nombre de blessés et de les secourir promptement (1); et vous concevrez combien il était nécessaire de modifier la méthode ordinaire de pansement dans les plaies dont il est question.

A la faveur des moyens que je propose, je garantis plusieurs avantages qui parent jusqu'à un certain point aux inconvéniens graves que je viens d'énoncer; et ces avantages sont :

1.° D'épargner un temps considérable au renouvellement de chaque pansement;

---

(1) Il ne faut cependant rien précipiter; trop d'empressement à remplir son devoir amène inévitablement du désordre dans les opérations comme dans les réflexions.

2.° De réduire le nombre des aides dont on a besoin, et de permettre même généralement de s'en passer;

3.° D'économiser le linge et autres pièces d'appareil, puisque les pansemens étant moins fréquens, on n'est pas obligé de les renouveller aussi souvent.

4.° Enfin, d'éviter le funeste dérangement des pièces osseuses, leur frottement, la douleur, le juste effroi que cela inspire aux blessés; de diminuer par là les chances malheureuses de leur état et le temps de leurs traitemens, j'aurais mieux dit de leurs calamités.

Observations particulières.

L'expérience devant toujours venir à l'appui des nouvelles découvertes pour en autoriser la publicité et en démontrer les avantages, je vais rapporter ici en peu de mots quelques faits récemment observés à l'hôpital militaire de Transportshaus.

Première observation. — Jean Boursel, fusilier au 19.e régiment d'infanterie de ligne, est reçu au susdit hôpital le 9 juillet 1809, pour une plaie d'arme à feu récente, pénétrant le bras gauche vers le tiers supérieur des régions antérieure et externe, avec fracture correspondante de l'humérus; le doigt porté sur l'os m'ayant fait reconnaître la présence de plusieurs esquilles nuisibles, j'en fais l'extraction à la faveur des débridemens et incisions convenables; après quoi j'applique mon appareil avec la précaution de ne le serrer que très-modérément.

Je réitère les pansemens une ou deux fois

par jour, selon l'abondance de la suppuration et d'après mon procédé.

La plaie s'est détergée du sang caillé qu'elle renfermait; elle s'est modérément enflammée; des bourgeons salutaires s'y sont développés avec rapidité et ont pronostiqué de bonne heure la cure radicale qui vient d'être confirmée au quarantième jour de l'accident.

Réflexions. — Cette fracture, quoique comminutive, avec perte de substance et plaie contuse, s'est consolidée et guérie radicalement comme des fractures les plus simples, et à peu de chose près dans le même espace de temps, sans que le blessé ait éprouvé le moindre accident et ait été privé du plaisir favorable des promenades en plein air. J'étais seul pour renouveller chaque pansement, et le blessé se tenait debout penché vers le bras lésé pour me donner plus de facilité. Je pense que l'entière et permanente immobilité des fragmens a contribué pour beaucoup dans la simplicité et la promptitude étonnante de cette cure. Le même individu m'a offert deux autres circonstances dignes de remarque et que je vais rapporter :

1.° Le bras qui était le siège de la fracture ayant été entièrement dénudé, j'ai observé qu'une grande partie des muscles qui environnaient le cal, en avaient contracté la dureté et semblaient faire corps avec lui, ensorte que l'humérus paraît y avoir une épaisseur triple de celle qui lui est ordinaire; les mouvemens de flexion et d'extension de l'avant-bras sont très-faibles et très-bornés par l'espèce d'atrophie, ou plutôt d'induration osseuse que leurs puissances motrices ont contractées vers l'endroit où la fracture s'est consolidée; je

doute beaucoup que le temps, l'exercice de la partie et l'usage des eaux puissent remédier à cet état.

2.° Par la même occasion, j'ai reconnu la balle qui n'avait pu être extraite lors de l'entrée du blessé à l'hôpital, vu qu'elle était déja masquée par le gonflement (1), elle existe au voisinage de l'artère brachiale près son origine; mais sa proximité d'un vaisseau aussi essentiel à ménager et du nerf médian qui l'accompagne, l'absence de toute douleur et le refus du blessé de se soumettre à toute opération, m'ont déterminé à ne faire aucune tentative pour l'extraire; il est probable que les chairs dont elle est environnée se sont accoutumées à sa présence et n'en sont aucunement irritées, quoique cette balle ait perdu sa forme ronde et offre diverses inégalités à sa surface; mais je suis bien d'avis que dès l'instant où elle provoquera de la douleur et un principe d'inflammation, il ne faudra pas hésiter à l'extraire, afin de prévenir de bonne heure les funestes effets de la propagation de ces accidens sur les vaisseaux et nerfs environnans.

Je pourrais encore citer l'exemple de *Louis Dubrey*, tambour au 3.e bataillon du 24.e régiment d'infanterie légère; celui de *Vincent Galian*, soldat au 4.e bataillon, principal du train d'artillerie, et plusieurs autres qui ayant eu à même époque de semblables fractures, à cela près de la position différente et de la plus grande multiplicité des plaies, sans être tout-

(1) Cet individu blessé à l'affaire de Wagram le 5, ne reçut les premiers secours que le 9 juillet, jour de son entrée à l'hôpital, quatre jours après son accident.

à-fait aussi avancés, sont néanmoins en assez bon train de guérison : elle n'est retardée que par les longueurs d'une exfoliation tardive ; mais la consolidation est effectuée : quant à leurs pansemens, ils ne sont guère plus longs, ni plus embarrassans que ceux d'un simple exutoire.

Ces observations suffisent pour établir l'utilité des moyens proposés dans les fractures des membres supérieurs. Je pourrais également en citer plusieurs relativement à l'application avantageuse de ma méthode dans les fractures de la cuisse. Je me contente de rapporter le suivant :

Deuxième observation. — François Noël, grenadier au 8.e régiment d'infanterie de ligne, est atteint à la bataille de Wagram, d'une balle qui lui traverse la cuisse d'avant en arrière vers son tiers inférieur, et lui brise le fémur (1) ; ce malheureux demeure vingt jours sans faire connaître son état, et ne recevant d'autres secours que ceux applicables à une plaie simple. Le gonflement se développant à un point extrême, ainsi que les douleurs, je suis appelé pour en arrêter les progrès. Je reconnais aussitôt l'existence de la fracture caractérisée essentiellement par la difformité du membre, son raccourcissement, sa mobilité contre nature à l'endroit fracturé, la crépitation et la nature des accidens concomittens. Sans m'occuper de la nature des symptômes inflammatoires, ni faire attention au tempérament athlétique du sujet qui semblait en accroître le danger, je place le membre

(1) La plaie postérieure ou de sortie anticipe sur la face externe du membre.

sur sa région postérieure et interne, dans la situation la plus naturelle ; je sonde les plaies avec le doigt, à l'aide duquel je reconnais le désordre intérieur et entr'autre la présence de plusieurs esquilles longues et aiguës ; j'incise amplement ; je débarrasse avec précaution la plaie des esquilles ; je donne lieu par là à l'issue d'une grande quantité de fluides épanchés et autres qui engorgeaient le tissu des chairs voisines. J'injecte ensuite de l'eau tiède en petite quantité, et j'aide à transporter le patient à la faveur de son drap, dans un des lits de l'hôpital mentionné, où j'avais préparé mon appareil des fractures des membres inférieurs ; alors, je panse mollement le blessé, en l'assujettissant de même au moyen de cet appareil, et le laisse dans une situation qu'il me témoigne être moins douloureuse que celle où il se trouvait avant l'opération.

Il y goûte un repos consolateur qui fait renaître chez lui la plus douce espérance sur son état ; je m'empresse de soutenir cette heureuse disposition.

Je fais deux pansemens chaque jour, d'après la méthode que j'ai indiquée.

Depuis l'usage de ces moyens, l'état du blessé n'a cessé de s'améliorer. Les douleurs se sont presqu'entièrement dissipées ; l'énorme gonflement est disparu ; la suppuration s'est parfaitement établie ; les plaies sont devenues vermeilles ; et maintenant le blessé qui est au cinquante-troisième jour de son accident, et au trente-troisième de l'usage des moyens que j'ai employés, souffre à peine quelques douleurs légères au moment où il se tourne pour le pansement de la plaie postéro-externe,

et assure que sa cuisse, en partie consolidée, contracte journellement un nouveau degré de solidité.

J'effectue le double pansement en quelques minutes; le blessé n'a besoin d'aucun aide pour s'y prêter, et je puis aussi m'en passer.

Je regarde ici le succès chirurgical comme certain, s'il n'est entravé à l'avenir par quelqu'accident que l'on ne peut prévoir; en tous cas, les choses prennent une tournure très-favorable; et sous le seul rapport de la consolidation, elles ne seraient guère plus avancées dans le cas d'une fracture simple, eu égard au retard qui a eu lieu dans l'emploi des moyens convenables.

Accumuler de nouveaux exemples serait chose fastidieuse; voilà pourquoi je me borne au récit de ceux qui précèdent.

Vienne, le 28 août 1809.

NOTICE

SUR DES PASTILLES PECTORALES INCISIVES ET CALMANTES;

Par M. ARMAND JOBARD, ancien médecin des armées.

SANS pressentir la pénurie où l'on serait un jour de remèdes exotiques, je cherchais depuis long-temps à réunir sous une forme commode, telle que celle de tablettes ou de pastilles, divers moyens employés alternativement dans les affections catarrhales : après bien des essais,

je suis enfin parvenu à des résultats qui m'ont paru assez satisfaisans.

Avant de donner la formule de ces tablettes, je crois devoir tracer la progression que j'ai suivie dans leur composition, puis décrire brièvement les circonstances dans lesquelles je les ai employées, ainsi que leur indication et leur contre-indication; car ce n'est qu'en précisant tout ce qui concerne l'administration d'un médicament, qu'il peut devenir utile dans la pratique; autrement il n'y a plus que vague et incertitude, et la routine prend la place de la bonne méthode.

Dans les premières compositions de ces pastilles, j'avais d'abord uni l'extrait aqueux d'opium à la gomme adragant, au sucre et au kermès minéral, (oxide d'antimoine sulfuré rouge:) le premier à la dose d'un sixième de grain environ, et le dernier, à celle d'un huitième de grain par pastille. Ce mélange produisit bien quelqu'effet dans les toux spasmodiques, mais certaines excrétions, l'expectoration sur-tout, éprouvèrent quelque gêne à la suite de leur usage: j'ajoutai environ un huitième de grain de scille en poudre par tablette: l'expectoration devint un peu plus facile, et le calme qui s'établit fut assez satisfaisant. Cependant je n'avais pas encore atteint le but que je me proposais, et pour y parvenir je crus devoir augmenter la dose des incisifs, sans toucher à celle de l'opium; en conséquence, je leur associai encore de l'épicacuanha; et après quelques nouveaux essais, je me suis enfin fixé à la formule suivante qui est pour une masse déterminée.

℞ Ipécacuanha. . . . . ʒ ij
Opium gommeux. . . . . . ℥ j
Squammes de scille sèches. . gr. lxiv
Oxide d'antim. sulf. rouge. gr. lij
Sucre blanc. . . . . ℥ iij
Mucil. de gom. adrag. s. q.

On pulvérise ces substances séparément, même l'extrait d'opium gommeux que l'on a fait sécher au bain-Marie, pour le réduire en poudre; après quoi on mêle et l'on en fait une pâte avec le mucilage, en pilant fortement : on la divise ensuite en tablettes de cinq à six grains. La masse totale doit dans ce cas en produire quatre cents, à moins qu'on ne veuille en faire de plus petites pour les enfans et les personnes délicates; chose que j'approuverais d'autant plus, qu'assez souvent j'ai été obligé de diviser en deux ces pastilles, vu qu'elles excitaient de trop fortes nausées chez certains individus, et même des vomissemens pour peu qu'ils y eussent de dispositions.

J'ai employé ces tablettes, dans des catarrhes récens, dans des rhumes anciens et rebelles, dans des toux spasmodiques et convulsives; et si, dans quelques circonstances, je n'ai pas vu la maladie céder de suite à leur emploi, du moins dans presque tous les cas en mitigeaient-elles les symptômes. On en donne depuis deux jusqu'à quatre, et même six par jour, sur-tout quand elles n'excitent pas des nausées. L'instant de les prendre, est principalement lorsque les accès de toux surviennent : il faut s'en abstenir quand on a mangé, et at-

tendre même deux à trois heures après le repas, à moins qu'une toux violente ne se déclare; mais c'est sur-tout le soir en se couchant, et pendant la nuit, lorsque ce dernier accident arrive, que l'on doit en faire usage : il est rare qu'elle ne calme pas aussitôt, et ne procure du sommeil, assez souvent difficile dans ces sortes d'affections. Leur emploi est encore bien indiqué le matin au réveil, vu qu'ordinairement il se fait à cette époque une plus grande expectoration, accompagnée de beaucoup d'efforts. Les pastilles facilitent la première et diminuent ces derniers ; mais l'estomac étant alors vide, il se pourrait faire qu'elles excitassent des vomissemens, ou tout au moins des envies de vomir, si la dose était la même que dans les autres occasions. Quand on n'en a pas à sa disposition du poids au-dessous de six grains, on divise les autres avec facilité.

On peut aider quelquefois l'action de ces moyens, par quelques infusions de bourraches ou de toutes autres plantes et fleurs béchiques. J'ai vu des malades affectés de toux spasmodiques, ne boire que de l'eau froide après l'usage des pastilles, et s'en bien trouver.

J'ai fait quelques essais dans la coqueluche, et les succès que j'ai obtenus, me donnent à penser que l'on pourrait utiliser ce remède dans cette sorte d'affection ; mais comme le goût désagréable de ces tablettes répugne souvent aux enfans, on ne peut guère espérer qu'il les laisseront fondre dans leur bouche sans les rejeter. Pour obvier à cet inconvénient, on en fait dissoudre six à huit suivant l'âge, dans un verre d'infusion pectorale, à laquelle on

peut encore ajouter, si l'on veut, du sucre ou du sirop. On a soin de bien agiter chaque fois ce mélange avant d'en faire prendre au petit malade; on en donne une cuillerée à café toutes les heures plus ou moins, suivant l'indication, en prenant la précaution de faire avaler lentement. Il est à observer qu'à une aussi petite dose, les digestions des enfans n'en sont point troublées.

Je laisse à penser aux médecins, si d'après la nature des substances qui entrent dans la composition de ces pastilles, l'énergie de leurs principes et sur-tout leur mode d'agir, elles ne pourraient pas être de quelqu'utilité dans le croup. Elles paraissent se rapprocher un peu par leur effet, du sirop recommandé contre cette dernière maladie et la coqueluche, par M. *Des Essartz*, médecin et membre de l'Institut, ainsi que du remède donné par le docteur *Richard Pearson*, d'Edimbourg, dans le traitement de la coqueluche. (*V.* tom. 16 du *Journal de Médecine*, juillet 1808, pages 38 et 39.)

J'ai fait peu usage de ce médicament dans les maladies inflammatoires de la poitrine; cependant, je pense que l'on pourrait en faire l'essai dans les affections muqueuses et essentielles des poumons, sur-tout chez des personnes peu irritables, mais principalement sur la fin de la maladie, ou lorsque tout orgasme aurait cessé. Quelques tentatives faites dans des cas analogues, où l'état des malades était compliqué d'une toux violente qui augmentait singulièrement leurs souffrances, m'ont prouvé que tout en diminuant les accidens les plus

graves, sans s'opposer aux efforts critiques de la nature, on atténuait de beaucoup la maladie.

Dans les toux convulsives qui surviennent quelquefois aux femmes enceintes, affectées de catarrhe, on pourra, je pense, tirer quelqu'avantage de ces pastilles : mais c'est le cas d'être bien prudent dans leur usage.

Ainsi donc, toutes les fois qu'une affection catarrhale muqueuse attaquera les organes de la respiration, ou qu'il existera quelque toux convulsive ou spasmodique chez des sujets pituiteux, l'indication sera d'employer les tablettes précitées.

Elles seront au contraire contre-indiquées lorsqu'il y aura pléthore sanguine, ou quelques symptômes de diathèse inflammatoire, ou beaucoup d'érétisme.

Ce remède paraîtra peut-être avantageux sous le rapport de son emploi, de sa conservation, de la facilité du transport et de son prix modique.

Entre les mains de gens ignorans ou peu soigneux, il arrive très-souvent qu'une potion est mal administrée ; l'incurie ou l'insouciance peuvent en rendre l'usage plus préjudiciable qu'utile parmi les gens de la campagne sur-tout : ceux qui les soignent n'ont pas toujours la précaution d'agiter la fiole où elle est contenue, et les substances les plus actives étant souvent les plus pesantes, se précipitent ordinairement : delà vient que les premières cuillerées d'une potion produisent quelquefois peu d'effet, et les dernières en produisent trop : fussent elles-mêmes administrées comme il convient, elles passent trop promptement à travers le pha-

rynx et l'œsophage, et n'ont que peu d'action sur ces parties. Tandis que des pastilles, en se dissolvant lentement, excitent une dérivation avantageuse en faveur de la trachée-artère et des bronches; chose que j'ai éprouvée plusieurs fois sur moi-même.

Ce médicament doué puissamment d'un effet sédatif, en séjournant long-temps dans le voisinage des parties où le spasme s'est communiqué, le détruit plus facilement et plus promptement; introduit ensuite dans l'estomac, il y jouit encore de la vertu des remèdes analogues donnés sous forme liquide.

Quant aux autres avantages, il me paraît superflu de m'y arrêter. On sait fort bien que des pastilles se conservent très-long-temps sans s'altérer, ce qui n'arrive pas aux sirops et aux autres préparations de ce genre; elles sont d'un transport si commode, que l'on peut en avoir toujours avec soi; enfin, la quantité qu'il faut en donner pour équivaloir à une potion, est si petite et coûte si peu, que l'on est à même de multiplier souvent et à peu de frais, ses dons envers les malheureux.

En donnant cette notice, je n'ai pas la prétention d'annoncer un moyen propre à combattre tous les genres d'affections catarrhales; car outre qu'il en existe plusieurs sortes où il serait contre-indiqué, que de modifications encore certaines idiosyncrasies, l'influence des saisons, la nature de la maladie, sa gravité, sa complication, n'apportent-elles pas dans l'administration et l'effet d'un médicament! En précisant les cas où celui que je recommande m'a réussi, ceux où il me parraît indiqué,

ainsi que les circonstances où l'on doit s'en abstenir, je crois avoir réduit à-peu-près à sa juste valeur l'idée que l'on peut s'en former.

C'est aux gens de l'art, seuls bons juges en ce cas, à apprécier son efficacité et le degré d'utilité dont il peut être dans la pratique; puissé-je voir se réaliser le dessein que j'ai eu d'être utile à la classe indigente, et de parer à quelques-uns des inconvéniens dont la menace la cherté et la rareté de beaucoup de remèdes !

P. S. J'avais déja écrit cette notice, lorsque j'ai vu dans le 12.e N.o du Bulletin de Pharmacie, décembre 1809, page 573, la description *des tablettes anti-catarrhales de Tronchin*, qui se rapprochent beaucoup des miennes par leur composition : cependant celles du docteur *Tronchin* paraissent devoir être un peu moins incisives et moins calmantes, si on en juge par la quantité de substances qu'on y fait entrer. Je m'applaudis pourtant beaucoup de m'être à-peu-près rencontré pour cet objet avec un praticien aussi renommé, et d'avoir à présenter un remède dont l'analogie a déja eu de la vogue et *beaucoup de succès*. (*Voyez* le Bulletin cité plus haut.)

ES D'

, de Médec   t l'ar

TIT

VARIATIONS de L'ATMOSPHÈRE.	RÉSU	d'évaporation.
p.	THER	p.
27. ag. assez froid.	Max	....
28. fro. plu. grêle.		....
27. fr. brouil.	Medi	....
assez froid.	BAR	o. 1
ass. fro. plu.	Max	o. 2
ass. dou. pl.	Mini	o. 2
28. assez froid.	Medi	o. 2
as. do. pet. pl.	V	o. 1
as. do. ve. pl.		o. 1
27. assez doux.	N.	o. 0
do. ve. pl.	N-E.	o. 0
fr. pl. v. fort.	N-O.	....
orage, froid.	S.	
ass. fro. pl.	S-E.	
couvert, froid.	S-O.	
ass. do. ve. pl.	E.	
ass. fro. vent.	O.	
28. ass. fro. plu.	No	0.12
assez doux.	de	
fro. brouill.	Beau	
27. assez froid.	Couv	
fro. pl. grêle.		
fro. bro. plu.	De	
as. fr. bro. pl.	De	
	De	
couvert, froid.	De	
ve. plu. neige.	De	
couv. ass. do. pl.	De	
idem.	D'au	

Qua
— d

Va
dou
La

(2) Du

	TEMPÉRATURES	
tonn.	réelles.	probables (*a*).
0	doux, humide.	doux, humide.
1	très-doux, hum.	froid, humide.
0	variab. doux, sec.	variable.
1	froid, sec.	froid, sec.
7	très-cha. très-sec.	doux, sec.
2	assez chaud, sec.	chaud, sec.
2	assez chaud, hum.	chaud, humide.
5	ass. froid, humide.	froid, humide.
2	froid, humide.	doux, sec.
0	variable, très-sec.	ass. fro. très-sec.
0	froid, humide.	froid, sec.
0	ass. doux, humide.	doux, humide.
20	doux, assez hum.	assez doux, sec.

lante.
bis.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MATÉRIAUX

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE MILITAIRE EN FRANCE;

Par M. Lafont-Gouzi, *médecin à l'hôpital militaire de Toulouse, professeur-adjoint à l'Ecole de Médecine de la même ville, etc., etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Ce serait, pour la science, un avantage inappréciable, s'il était possible à chaque médecin de publier les observations de toutes les maladies qu'il a eu occasion de traiter, ou au moins de donner l'histoire exacte de toutes celles qui, par leur gravité, ont compromis la vie des individus qui en furent atteints. Cet avantage serait encore plus grand, si, de ces observations groupées d'après l'analogie qu'il y reconnaîtrait, l'auteur en déduisait des conséquences, soit pour la théorie, soit pour la pratique. C'est ce qui a été fait par M. *Lafont-Gouzi*, pour les maladies traitées à l'hôpital militaire de Toulouse, depuis le mois de septembre 1808, jusqu'à la fin d'avril 1809.

Les maladies observées pendant ces huit mois sont des fièvres *adynamiques* et *ataxiques* contagieuses, la dys-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

senterie contagieuse, la diarrhée chronique, le scorbut, les fièvres intermittentes avec ou sans engorgement des viscères abdominaux, l'anasarque, les catarrhes pulmonaires, dont plusieurs simulaient la phthisie, etc.

Les malades étaient de jeunes conscrits affaiblis et épuisés par une longue suite de fatigues et de privations. La faiblesse constituait donc le caractère fondamental de toutes leurs maladies, et c'est sur ce principe que l'auteur a basé son traitement, dans lequel il a mis principalement en usage les toniques, les corroborans, et la bonne nourriture.

Le moral de ces jeunes militaires avait également besoin d'être relevé et soutenu; aussi M. *Lafont-Gouzi* employa-t-il toute espèce de bons soins, de consolations, et même des promesses chimériques, pour améliorer leur état.

Dans ses considérations générales sur chaque genre de maladies, l'auteur expose les moyens particuliers qu'il a mis en usage pour les combattre. Il se loue d'avoir employé contre la dyssenterie, (vers la fin du second septénaire), les sinapismes appliqués sur le ventre et sur les lombes.

Il a essayé d'administrer l'écorce de marronnier-d'Inde et le sulfate de fer à quelques fébricitans. Les expériences faites sur quinze malades pour chaque substance, n'ont eu de succès que chez le cinquième des individus. Des amandes amères, au nombre de douze, mangées une heure avant l'accès fébrile, ont suffi pour guérir quelques malades.

En parlant des rhumatismes anciens, M. *Lafont-Gouzi* fait remarquer que les bains d'eau-de-chaux, recommandés par *Giuly*, de Pise, ont toujours été sans succès.

Ce chapitre est terminé par l'exposition des moyens mis en usage pour combattre les catarrhes chroniques, et principalement ceux qui survenaient à la suite de la

dysenterie des fièvres, et autres maladies; catarrhes qui ont presque toujours cédé à l'heureuse application de la méthode de *Morton* et de *Brown* (1).

Le second chapitre est entièrement consacré aux fièvres *adynamiques* et *ataxiques* contagieuses, lesquelles furent apportées par les malades qui, de l'Espagne, refluaient à Toulouse. L'histoire de ces fièvres est donnée avec tous les détails nécessaires, et annonce un bon esprit d'observation. L'auteur y fait sur-tout ressortir les symptômes remarquables ou particuliers, et principalement ceux d'après lesquels on pouvait tirer le pronostic.

Dans le troisième chapitre, M. *Lafont-Gouzi* parle de la manière dont s'opérait la contagion; puis il rend compte de l'état de l'atmosphère pendant la durée de ces maladies; ensuite il fait voir l'influence qu'elles en ont éprouvée; influence produite par le froid et caractérisée par des catarrhes pulmonaires, des douleurs dans les membres, etc. D'ailleurs, l'auteur pense « que les constitutions atmosphériques exercent une influence plus » bornée qu'on n'a voulu le faire croire; qu'elles n'engendrent point d'épidémie grave, à moins que d'autres causes puissantes ne se joignent à elles; que c'est » plutôt l'état actuel de l'air, que celui d'une ancienne » date, qui occasionne et modifie les maladies; qu'elles » influent communément plus sur la forme et sur le » fond de ces dernières, et qu'on a souvent pris pour » épidémiques des maladies contagieuses; théorie contraire à l'opinion d'*Hippocrate*, de *Zimmerman*, » de *Bacon*, de *Vicq-d'Azir*, de *Grimaud*, et autres » médecins célèbres. »

On conçoit que l'auteur n'émet point une opinion contraire à celle de ces grands médecins, sans rapporter

(1) *Voyez* à la fin de l'ouvrage que nous analysons, le petit formulaire particulier à l'auteur.

des faits qui prouvent en sa faveur et sans s'appuyer de raisonnemens plausibles. C'est ici qu'il est essentiel de consulter le livre dont nous rendons compte; une analyse de cette partie du travail pourrait être nuisible, soit en altérant les idées qui y sont émises, soit parce qu'on y omettrait peut-être quelques explications importantes.

Le chapitre suivant, qui est le plus étendu de tous, est uniquement consacré à l'exposition des moyens curatifs, et à la désignation des cas particuliers où ils furent employés.

En général, les sinapismes et les vésicatoires eurent peu d'efficacité, ce que l'auteur regarde comme l'effet du *contagium* sur l'économie animale; d'où il peut résulter des changemens dans les lois de l'organisme, qui ne lui permettent pas de retirer de certains remèdes les modifications heureuses qu'ils lui impriment dans d'autres circonstances.

Après un grand nombre de tentatives et l'emploi des médicamens qui paraissaient les mieux indiqués, M. *Lafont-Gouzi* fut convaincu que rien n'avait encore empêché la fièvre de se déclarer, de parcourir toutes ses périodes, et même de causer la mort de plusieurs malades. Il se confirma donc de plus en plus dans l'idée de l'existence d'un *contagium*, et s'attacha à trouver un moyen de le neutraliser. D'après plusieurs inductions il fut porté à employer le mercure doux. Ce médicament eut un tel succès, que sur soixante-dix-sept malades qui en firent usage avant le sixième jour de leur fièvre, aucun ne succomba, et que la plupart furent guéris à la fin du second, ou dans le cours du troisième septénaire.

Quant au régime alimentaire, l'auteur convaincu que le lait et les substances animales ne sauraient engendrer les maladies putrides ni leur être contraire, en a prescrit à ses convalescens; et à ce sujet il s'exprime ainsi: « Persuadé que les nourritures n'ont en soi rien de bon » ou de mauvais; qu'elles deviennent salutaires ou nui-

» sibles selon l'état du corps, et que celles que les ma-
» lades aiment et dont leur estomac s'accommode, doi-
» vent être réputées bonnes, j'ai donné chaque jour une
» livre de lait coupé..... »

Dans le cinquième et dernier chapitre, M. *Lafont-Gouzi* expose son opinion touchant la métastase et la résorption des humeurs morbifiques. Il pense qu'il en résulte beaucoup moins d'inconvéniens qu'on ne le croit communément, et que les matières qui paraissent les plus dépravées, loin de nuire au corps, peuvent servir à sa nourriture.

La plupart des soldats atteints de fièvre *adynamique*, étant affectés de la gale, l'auteur n'a pas manqué d'indiquer les modifications que ces deux maladies réunies ont offertes. Il émet ensuite son opinion relativement aux affections dartreuses, pour lesquelles il regarde les moyens intérieurs au moins comme superflus.

Ce chapitre est terminé par l'indication du moyen simple à l'aide duquel les officiers de santé de l'hôpital militaire de Toulouse, sont parvenus à se garantir des maladies contagieuses qu'ils avaient sans cesse à traiter.

Avant la nombreuse série d'observations recueillies au lit des malades, et par laquelle l'auteur termine son ouvrage, il expose le tableau des avantages qui résultent d'une bonne constitution, et des inconvéniens attachés à une faible organisation. Dessiné avec vigueur, orné de couleurs vives et enrichi de traits historiques, ce tableau repose agréablement l'esprit du lecteur.

Cet ouvrage, rempli d'érudition, présente des faits nouveaux relatifs à la thérapeutique, et offre, comme on a pu le voir, plusieurs théories nouvelles; ce qui indique chez son auteur des connaissances aussi profondes qu'étendues.

DESCRIPTION

DE LA MALADIE STRANGULATOIRE,

Par le docteur Starr; *traduite de l'anglais, par* F. Ruette, *docteur en médecine.*

Paris, 1809. In 8.° de 20 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 22. Prix, 75 cent.; et 1 fr., franc de port (1).

La maladie strangulatoire décrite par *Starr*, porte tous les caractères du croup : une voix rauque, une toux convulsive, une respiration difficile, bruyante, semblable à celle des personnes qu'on étrangle, l'expectoration de mucosités épaisses et abondantes, au milieu desquelles se trouvent des portions de membranes, tels sont les signes d'après lesquels on est autorisé à conclure ce rapprochement. A la vérité, plusieurs autres symptômes dont parle *Starr*, tels, par exemple, que le gonflement des amygdales, les pustules corrosives aux aines, au pourtour de l'anus ou sur d'autres parties du corps, les escarres gangreneuses à la bouche, etc., ne s'observent pas ordinairement dans le croup; mais l'auteur ne les indique pas non plus comme constans. La manière dont il envisage cette maladie, qu'il attribue à une disposition putride des humeurs, et qu'il assimile aux affections qui se compliquent de malignité, montre seulement qu'il se trompait sur sa nature, ce qui ne doit pas surprendre, puisqu'elle était alors entièrement inconnue et qu'il ne s'est pas éclairé par l'ouverture des cadavres. Son ouvrage est remarquable, en ce que bien qu'antérieur

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

à celui de *Home*, il contient néanmoins des faits bien circonstanciés et qui paraissent avoir été oubliés par ses successeurs. M. *Ruette*, à qui nous devons déjà la traduction du Traité de *Home*, a servi utilement la science en l'enrichissant de cette nouvelle traduction.

MANUEL

D'AUTOPSIE CADAVÉRIQUE MÉDICO-LÉGALE,

Traduit de l'allemand du docteur Rose, *sur la dernière édition ; augmenté de notes et de deux mémoires sur la docimasie pulmonaire et sur les moyens de constater la mort par submersion*, *par* C. C. Marc, *docteur en médecine, archiviste de la Société médicale d'Emulation de Paris, membre de la Société Galvanique, etc.*

Paris, 1808. In-8.° de plus de 200 pages. A Paris, chez *Duminil-Lesueur*, imprimeur-libraire, rue de la Harpe, N.° 78; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Deux choses sont essentielles au médecin-légiste; l'art d'observer et celui de rendre compte du résultat de ses observations. Tous les ouvrages de médecine-légale se rapportent ou à ces deux points, ou à l'un des deux. L'art de faire des rapports judiciaires a été l'objet d'un livre assez estimé et qui aurait besoin cependant aujourd'hui d'être retouché : c'est celui de *Devaux*. Mais cet art n'est rien sans la connaissance approfondie des règles qui doivent servir de guide dans les recherches médico-

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

légales; et comme la plupart de ces recherches se font ordinairement sur le cadavre, un Manuel tel que celui du docteur *Rose* doit être d'une grande utilité.

Il faut en effet convenir que jusqu'à présent nous n'avons pas un bon traité de médecine légale. Celui de *Belloc* est trop court; celui de *Foderé* contient beaucoup d'objets étrangers et n'est point écrit avec la pureté ni même avec la clarté desirable dans un pareil sujet; enfin, celui de *Mahon* est incomplet. Je ne sache pas que les Allemands qui se sont beaucoup plus occupés que nous des rapports de la médecine avec la jurisprudence, aient un traité bien complet sur cette matière. Nous sommes donc obligés de nous en tenir aux mémoires et aux traités partiels qui ont été publiés jusqu'à ce jour. Celui que nous annonçons n'est pas un des moins importans à consulter.

Le Manuel du docteur *Rose* est partagé en neuf chapitres. Le premier contient quelques règles générales relatives aux autopsies cadavériques, médico-judiciaires et tout ce qui concerne l'examen extérieur des cadavres, particulièrement dans les cas de plaie, de contusion, de fracture, etc. Il renferme en outre quelques préceptes sur la manière dont les rapports doivent être dressés. Suivant l'auteur, il convient de noter, à mesure qu'on fait l'examen du sujet, toutes les altérations qui se présentent; mais on doit ensuite rédiger le rapport à loisir et se donner le temps de réfléchir sur les faits qu'on a observés, et de consulter les auteurs qui ont parlé de cas analogues.

Les cinq chapitres qui suivent le premier se rapportent encore principalement aux blessures. L'auteur y indique les précautions que l'on doit apporter à l'examen de la tête, de la colonne vertébrale, du cou, de la poitrine et du bas-ventre.

Dans le chapitre 7.e, il traite de l'ouverture des cadavres des personnes asphyxiées. Le 8.e est consacré aux cas d'empoisonnemens : il est très-étendu, et le docteur *Rose*

y expose en détail les procédés chimiques qui peuvent contribuer à faire reconnaître la substance vénéneuse, soit dans les matières vomies, soit dans celles qui sont retirées de l'estomac. L'autopsie des enfans nouveau-nés fait le sujet du dernier chapitre, où plusieurs points relatifs à l'infanticide se trouvent développés.

On ne peut trop louer l'ordre, la méthode, la précision et la clarté qui règnent en général dans ce Manuel, ainsi que l'étendue, l'exactitude et la sagesse des conseils que donne l'auteur sur les différens objets qu'il passe en revue. Le traducteur s'est permis d'ajouter quelques notes qui ne déparent pas l'ouvrage, et il l'a grossi de plusieurs articles qui lui font beaucoup d'honneur. Son vant-propos contient des recherches historiques et des discussions intéressantes. Ses deux mémoires, l'un sur la doçimasie pulmonaire, l'autre sur les signes de la mort par submersion, sont fort bien traités et contiennent quelques vues neuves.

Cependant plusieurs imperfections, légères il est vrai, méritent d'être relevées soit dans le Manuel du docteur *Rose*, soit dans la traduction, les notes et les additions de M. *Marc*. Nous y insisterons d'autant plus qu'elles sont de nature à pouvoir être corrigées, et que d'un livre déja très-bon, il serait possible, à notre sens, de faire un ouvrage excellent, chose excessivement rare aujourd'hui.

Dans un *Manuel d'autopsie cadavérique*, il eût été à propos, ce semble, de commencer par indiquer la manière dont on doit ouvrir les cadavres, les instrumens dont il faut se servir, et les procédés les plus convenables pour mettre à découvert les diverses parties qu'on doit examiner : l'auteur a passé ces objets sous silence. Il ne dit même pas quel est l'ordre qu'il convient de suivre dans cet examen, quoiqu'il laisse entrevoir qu'après l'inspection de l'extérieur du cadavre, on doit ouvrir le crâne, ensuite la poitrine, puis l'abdomen, et enfin,

les cavités vertébrale, gutturale, etc., suivant l'exigence des cas. Mais il n'est pas toujours indifférent de commencer par l'ouverture de telle ou telle cavité : par exemple, dans les cas d'empoisonnemens ordinaires, c'est-à-dire de ceux qui ont lieu par la bouche, si l'on veut mettre de l'ordre dans ses idées, on doit suivre les traces du poison à l'intérieur de la bouche, dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac et tout le conduit intestinal. Lorsqu'il existe une plaie pénétrante, c'est vers les viscères que cette plaie peut intéresser que doivent d'abord se diriger les recherches, etc., etc.

On aurait tort sans doute de se plaindre des détails circonstanciés dans lesquels l'auteur est entré à beaucoup d'égards et des précautions nombreuses qu'il recommande ; mais n'aurait-il pas dû spécifier les cas où ces précautions sont nécessaires, et ne pas donner comme des préceptes généraux, ceux qui ne doivent trouver que rarement leur application ? Est-il bien important de noter, comme il le recommande, tous les vices de conformation, toutes les irrégularités d'organisation qui peuvent se rencontrer sur les cadavres, et d'aller jusqu'à décrire les variétés de forme du cartilage xiphoïde, et insister sur les vices de conformation du cou, même *lorsque ces circonstances n'ont aucun rapport avec la lésion principale*? Une autopsie cadavérique faite avec ces attentions minutieuses, exigerait plusieurs jours de recherches, et ce temps ne pourrait-il pas être plus utilement employé par des hommes que leurs talens et leur état appellent à secourir leurs semblables ?

Il y aussi plusieurs inexactitudes dans le Manuel du docteur *Rose* : nous en citerons quelques-unes tirées du huitième chapitre. En parlant des poisons, l'auteur dit d'abord que ce nom ne convient qu'*aux substances dont l'action chimique attaque la vie* : cependant est-ce par une action semblable que l'opium produit l'assoupissement, les convulsions et la mort ? Il blâme ensuite la restriction

par laquelle on n'admet au nombre des matières vénéneuses que celles qui, à très-petites doses, produisent des symptômes fort graves. Faudra-t-il donc ranger dans cette classe la plupart des médicamens et les alimens eux-mêmes? Car, qui ne sait que ceux-ci pris en trop grande quantité peuvent causer la mort? Il reconnaît encore des poisons miasmatiques, et son traducteur regarde également comme poison le virus vénérien. Mais malgré l'autorité de plusieurs écrivains recommandables, les miasmes et les virus doivent être distingués des poisons, autrement on court risque de tout confondre.

Quoiqu'en général cet ouvrage soit remarquable par la distribution méthodique, je dirais presque scholastique des matières dont il se compose, l'ordre qui y est suivi n'est pas toujours le meilleur : certains articles seraient mieux placés avant qu'après ceux auxquels ils succèdent ; quelques répétitions auraient pu être évitées ; enfin, le titre de plusieurs chapitres aurait besoin d'être changé. Tel est entr'autres celui du chapitre quatrième, qui est conçu en ces termes : *Règles à observer lorsqu'on examine la cavité buccale.* On ne croirait pas, en lisant ce titre, qu'il est question dans le chapitre des lésions de toutes les parties qui forment le cou, et que l'état de l'intérieur de la bouche n'occupe pas même uniquement un seul paragraphe.

Ces légers reproches s'adressent, comme l'on voit, à M. *Rose*. On en peut faire à-peu-près de la même nature à son traducteur. Parmi les notes qui lui ont paru nécessaires pour éclaircir le texte ou pour le rectifier, il en est une qui nous paraît déplacée : c'est la première. L'auteur dit en commençant : que le médecin légiste doit, avant l'ouverture du cadavre, s'informer des causes de la mort et *se faire communiquer les actes de la procédure*. Il observe un peu plus loin, que le même médecin doit se garantir soigneusement de toutes les préventions qui pourraient lui être suggérées même *par les magistrats*. M. *Marc*

trouve ici une contradiction, et suivant nous, il n'y en a pas. Pour éviter de concevoir de faux soupçons, le médecin doit-il donc se priver des faits qui peuvent servir à l'éclairer? C'est comme si le juge refusait d'entendre des témoins passionnés, dans la crainte de partager leurs sentimens.

Nous ne dirons rien des pièces dont le docteur *Marc* a accompagné sa traduction. Elles semblent devoir faire partie d'un ouvrage plus considérable, et peut-être paraîtront-elles quelque jour isolément et dans un traité nouveau de médecine-légale. Les connaissances étendues et la solidité du jugement de M. *Marc*, nous font du moins desirer qu'il se charge d'un semblable travail. Mais né sur un sol étranger, il a besoin de se familiariser encore avec les tournures et les expressions propres à notre langue. Ses mémoires et sur-tout sa traduction, présentent de nombreuses fautes de ce genre, et plusieurs nuisent essentiellement à la clarté du discours. Ainsi, il emploie les mots d'*habitude emphysématique*, pour état emphysémateux; *pénétration de l'eau*, pour l'introduction de ce fluide dans les cellules pulmonaires; les *contenus* de l'estomac, pour ce que contient ce viscère; *gravité spécifique*, pour pesanteur spécifique; le *tract intestinal*, pour le conduit digestif; *apposer les scellés*, pour mettre son cachet; *procès respiratoire*, pour la suite des phénomènes de la respiration, etc. Il parle souvent de *traces* ou d'*impressions meurtries*; il place très-fréquemment un adjectif immédiatement après un pronom démonstratif, comme *celles suivantes*, *celles modernes*, *celles latines*, etc. Enfin, on remarque assez souvent dans l'avant-propos, des phrases ainsi construites: « Le mépris de la médecine-
» légale, les limites étroites auxquelles on semblait l'avoir
» restreinte, fut en même temps la cause que les méde-
» cins dédaignèrent s'en occuper.... Ce ne sont pas les
» Cours de justice criminelle desquelles dépend ce choix...
» L'Empereur Charles V détermina la rédaction d'un

» code pénal en langue allemande..... Malheureusement
» ne vois-je encore ici que des progrès insensibles vers le
» mieux, etc. »,

Placerons-nous parmi les fautes de langage, quelques incorrections plus graves, parce qu'elles semblent annoncer des idées fausses ou un manque de connaissances que la rédaction du reste de l'ouvrage ne nous permet pas de supposer, ni dans l'auteur, ni dans le traducteur? Ne sont-ce pas plutôt de ces *lapsus calami* qui auront pu échapper à ce dernier? Par exemple, à la page 49, on trouve trois fois *cholidoque*, pour cholédoque. A la page 25, on parle d'une *base cérébrale*, d'une *base osseuse du cerveau*, et d'exostoses qu'on dit être des *phénomènes pathologiques* offerts par le cerveau. Au commencement du troisième chapitre, il est question d'ouvrir la colonne vertébrale dans toute sa longueur pour inspecter la *moëlle alongée*.

Nous ne pousserons pas plus loin nos remarques qui, nous en convenons, sont bien sévères et peut-être minutieuses. Mais nous osons croire qu'elles seront prises en bonne part; et que notre impartialité, loin de faire tort à la traduction du docteur *Marc*, lui donnera un nouveau prix aux yeux de nos lecteurs; puisqu'enfin les imperfections légères que nous y avons remarquées après l'avoir lue à plusieurs reprises avec la plus grande attention, sont probablement les seules qu'on puisse y apercevoir. Au surplus, notre opinion particulière ne forme pas un jugement sans appel : nos critiques ne sont peut-être pas toutes également fondées; en recherchant les fautes où ont pu tomber l'auteur et le traducteur, nous avons pu nous-mêmes nous tromper; et qui est-ce qui n'y est pas exposé? *Errare humanum est.* Mais nous sommes prêts à avouer nos erreurs, dès qu'on nous les fera voir; et nous sacrifierons toujours, comme nous l'avons déjà fait, les intérêts de notre amour-propre, à ceux de la vérité.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall et G. Spurzheim.

Paris, 1810, in-fol. Premier volume. Troisième livraison contenant cinquante-deux pages de texte et cinq planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

(III.e EXTRAIT.)

DANS les deux extraits précédens, nous avons rendu compte des cinq premières sections de l'ouvrage; dans celui-ci nous examinerons sommairement la sixième section qui occupe non-seulement la troisième livraison, mais une partie de la seconde et de la quatrième: elle est relative aux *fonctions des sens extérieurs*.

L'auteur distingue en effet des sensations extérieures et des sensations intérieures: les unes sont celles qui se rapportent aux cinq sens que tout le monde connaît; les autres sont en beaucoup plus grand nombre. Voici ses expressions: « Goûter, sentir, voir, entendre et toucher, sont des sensations; mais nous ne sentons pas moins la douleur et le plaisir, la démangeaison, le chatouillement, le tiraillement, etc., produits par des causes intérieures; nous sentons la faim, la soif, les besoins naturels

(1) Extrait fait par M. *A. G. Savary*, D.-M.-P.

nés ; nous sentons la joie et la tristesse, la haine et l'amour, l'humilité et l'orgueil, l'espérance et le désespoir, le desir, l'angoisse, la crainte, la terreur, etc. ; les actes de nos facultés intellectuelles, penser, desirer et vouloir, sont également des sensations. »

Ces diverses sensations et les organes qui en sont les instrumens ou les moyens, seront considérés dans la suite par M. *Gall* : maintenant nous devons seulement nous occuper avec lui des sensations externes.

« L'on appelle sens extérieurs, dit-il, les systêmes nerveux qui, outre leur action intérieure, reçoivent, par le moyen d'appareils extérieurs, les impressions du monde extérieur, et produisent dans le cerveau les sensations et les idées de ces impressions. » Cette définition n'est pas tout-à-fait exacte : ce n'est pas le cerveau qui perçoit les sensations et qui a des idées, mais bien un principe immatériel dont au surplus M. *Gall* ne conteste point l'existence.

En s'arrêtant sur chacun des sens en particulier, l'auteur ne s'attache pas à réunir tout ce qui en a été dit ; son ouvrage, quelqu'étendu qu'il soit, ne comporte pas de semblables détails : il parcourt seulement quelques-unes des opinions qui ont été émises par les écrivains les plus célèbres ; relève les erreurs où il pense qu'ils sont tombés, et présente les faits nouveaux qu'il a été à portée d'observer. Nous allons le suivre dans une partie de ces discussions intéressantes.

1.° *Du goût.* — C'est le premier sens qui entre en exercice, le tact excepté, chez l'homme et chez les animaux, et c'est celui qui s'affaiblit ordinairement le dernier. On a prétendu que le goût était plus développé et plus parfait dans l'espèce humaine que dans les brutes. « Mais proportion gardée, dit M. *Gall*, le nerf du goût et toute la cinquième paire sont bien distinctement plus grands chez les animaux que chez l'homme. Les papilles nerveuses de formes multipliées, disséminées dans le

pharynx, sur le palais, sur toute la langue, sur les parois intérieures des joues et sur les lèvres, sont beaucoup plus grandes et plus nombreuses dans les animaux. » On ne peut donc douter que ceux-ci ne perçoivent les saveurs beaucoup mieux que nous.

L'auteur essaie ensuite de prouver que les oiseaux ne sont pas aussi dépourvus de goût qu'on l'a avancé; il combat l'opinion de M. *Duméril* qui refuse entièrement ce sens aux poissons; il remarque enfin, que les variétés nombreuses et très-considérables qui existent dans les goûts des divers animaux, doivent tenir en partie à la différence des petits filets nerveux qui composent l'appareil de ce sens. « Il est même vraisemblable, ajoute-t-il, que le système entier de l'organe du goût (dans un même animal), est dans ses différens points, pourvu de filamens particuliers. On ne goûte certaines choses qu'avec les lèvres, d'autres qu'avec la langue, etc. »

2.° *De l'Odorat.* — On peut dire de l'odorat ce qui a été dit du goût, relativement à la différence qu'il présente chez l'homme et chez les animaux : l'avantage est encore du côté de ceux-ci. M. *Cuvier* avait pensé que le nerf olfactif était plus volumineux proportionnellement dans les animaux carnaciers que dans les herbivores : l'auteur contredit cette opinion et lui oppose plusieurs faits qui paraissent sans replique. Il ne fait au contraire aucune objection sérieuse à la remarque de M. *Duméril*, qui dit que, dans les cétacés, l'organe du goût paraît remplacer celui de l'odorat. Il convient que ces animaux n'ont pas de nerf olfactif *proprement dit*; mais il suppose que d'autres filets nerveux, et entr'autres des filets de la cinquième paire, pourraient leur en tenir lieu. Ceci nous semble tout-à-fait en contradiction avec ce que l'auteur établit dans un autre endroit (p. 162), *qu'aucune fonction d'un sens ne peut être remplie que par un autre nerf.*

3.° *De l'Ouie.* — L'homme n'a point encore de supé-

riorité sur les animaux par la perfection de l'ouïe. Le sentiment contraire n'est soutenu que par le professeur *Ackermann*, qui, de la perfection des sens, dérive celle des facultés intellectuelles. La structure plus ou moins compliquée de l'oreille, ne nous donne pas même, comme l'observe M. *Gall*, des indices certains sur le goût et la disposition de tel ou tel animal pour le chant ou la musique. *Lecat* avait placé le siége de cette disposition dans le limaçon, et cependant il était obligé d'avouer que les oiseaux en manquaient absolument. D'autres ont voulu l'apprécier par la considération du larynx. Les rapports sont ici plus marqués à la vérité; mais on aurait tort d'en conclure autre chose, sinon, qu'en donnant à un animal une inclination particulière pour le chant, l'auteur de la nature l'a doué en même temps d'organes propres à l'exécution de cet acte.

Rien ne prouve mieux les effets de la prévention que ce qu'ont avancé plusieurs écrivains, d'ailleurs très-estimables, en disant que ce qu'on appelle l'oreille fausse, vient de ce qu'une des oreilles perçoit mieux que l'autre les différens sons. La plus simple observation suffit pour renverser cette assertion : combien de personnes jugent parfaitement des intervalles et des rapports des sons, quoiqu'elles entendent mieux d'une oreille que de l'autre !

Des sons musicaux, M. *Gall* passe aux sons articulés qui forment le langage. Comme on ne parle que par imitation, l'absence de l'ouïe entraîne celle de la parole, et en même temps la privation de tous les avantages attachés à ce moyen de communication. Il ne s'ensuit pas delà que le sourd-muet n'ait aucune idée abstraite ou métaphysique : les faits que l'on rapporte à ce sujet sont ou altérés ou mal présentés, et les conclusions qu'on en a tirées, ont été poussées beaucoup trop loin. L'instruction orale ne fait que développer le germe des facultés déjà préexistantes chez ceux qui sont capables de la recevoir. « Un homme complétement idiot, dit très-bien notre auteur,

quoiqu'ayant l'ouïe très-fine, ne peut apprendre aucune langue. Tout en lui s'exprime par des sons rauques, par un cri aigu et effrayant, par un rire niais, excessif et désordonné, et par des gestes lourds et grossiers.... Chacun peut à présent reconnaître, dit-il un peu plus loin, que si le singe ne parle pas, ce n'est pas parce qu'il a des poches à la glotte, ainsi que l'ont prétendu *Camper* et tant d'autres après lui. On voit pourquoi les oiseaux qui ont l'ouïe très-fine et savent aussi articuler des paroles, n'apprennent cependant pas le langage humain ; pourquoi les peuples dont l'organisation est peu développée, sont à-peu-près dans le même cas que les gens à demi-imbécilles, n'ont que peu d'idées et un langage pauvre et défectueux ; pourquoi enfin la langue de chaque peuple peut, jusqu'à un certain point, servir à juger de l'étendue de son intelligence et des progrès qu'il a faits de lui-même dans les arts et dans les sciences. »

4.° *De la Vue.* — Aucun sens n'a été l'objet d'hypothèses plus multipliées. D'abord, suivant la plupart des métaphysiciens, tout n'est qu'illusoire dans le sens de la vue. Il nous présente les objets doubles et renversés ; il nous trompe sur leur grandeur respective ; il nous les offre enfin tous sur un même plan, et ne nous donne aucune idée des distances. Il faut, dit-on, que le toucher rectifie tous ces jugemens erronés. Mais les animaux qui n'ont qu'un tact très-obscur, voient-ils donc moins juste que nous ? Les objets leur paraissent-ils dans une situation opposée à celle où ils sont réellement ? De ce que les objets se peignent dans cette situation renversée sur la rétine, s'ensuit-il que nous devions les voir tels ? Ceux qui prétendent que l'ame a appris par le toucher à juger simple la double image qui lui est offerte par les deux yeux, n'admettent plus cette rectification du toucher dans les cas où nous voyons effectivement les objets doubles. Le raisonnement ne nous sert pas mieux dans mille

autres circonstances ; il ne nous fait pas voir à droite dans un miroir, le côté droit de notre visage qui y paraît à gauche : il n'empêche pas que sur une file de soldats, tous à-peu-près de la même taille, celui qui est le plus près de nous ne nous paraisse plus grand que celui qui est le plus éloigné, etc., etc. Il est certain que la vue seule peut nous donner des idées assez justes de la distance des objets par la gradation des ombres, par les rapports respectifs de ces objets, et sur tout par les changemens que détermine dans ces rapports notre changement de place. Il n'est donc pas nécessaire de recourir aux sensations produites par le toucher, pour concevoir celles qui nous viennent de la vue.

Après avoir réfuté les hypothèses que nous venons d'indiquer, et beaucoup d'autres qu'il serait trop long d'énumérer, M. *Gall* émet ses idées particulières sur les phénomènes de la vision. On n'a pas fait assez d'attention, suivant lui, à la différence des sensations *passives* et des sensations *actives*. Ces différences sont exprimées dans les mots ; *entendre* et *écouter* ; *voir* et *regarder*, etc. La manière dont s'exercent ces deux ordres de sensation, est tout-à-fait différente, et *Buisson* l'a fort bien fait sentir dans son ouvrage sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, dont il paraît que M. *Gall* n'a pas eu connaissance. Mais voici quelque chose de tout-à-fait neuf et qui mérite un examen sérieux. « Nous entendons, dit l'auteur, avec deux oreilles et nous voyons avec deux yeux, quand le bruit et la lumière frappent ces deux parties. Mais aussitôt que nous réagissons activement sur les objets, un seul des deux organes agit. Nous n'écoutons attentivement qu'avec une oreille ; nous ne regardons fixement qu'avec un seul œil. » Il s'attend bien que cette proposition sera contestée, mais il en appelle à l'expérience.

M. *Gall* ne hasarde aucune explication relativement à la double vision. Il se contente d'observer que les deux images que l'on voit en louchant, ne se croisent pas ;

« Si l'on ferme un œil, dit-il, l'image disparaît du côté de cet œil. Mais quand on voit double sans loucher, les deux images se croisent; l'œil gauche voit celle qui est à droite, et l'œil droit celle qui est à gauche. Si, par exemple, continue-t-il, on place deux objets l'un derrière l'autre en ligne droite et à quelque distance l'un de l'autre, et si l'on regarde tantôt le plus proche, tantôt le plus éloigné, on voit chaque fois l'autre double, de manière cependant que les deux images se croisent. »

Cette expérience est si simple, qu'il n'est personne qui ne puisse la répéter. C'est ce que nous avons fait nous-mêmes, mais nous avons vu les choses d'une manière un peu différente. Deux objets étant placés, comme il vient d'être dit, toutes les fois que nous fixions le plus éloigné, le plus proche était vu à gauche de l'œil droit et à droite de l'œil gauche, et par conséquent, les images se croisaient comme le dit l'auteur; mais le contraire avait lieu lorsque c'était l'objet le plus proche que nous regardions fixement : et en effet, il est aisé de démontrer que cela doit être ainsi. Dès-lors, il est aisé de concevoir pourquoi, lorsqu'on louche exprès et artificiellement, les images ne se croisent pas, puisque, pour parvenir à loucher, on est obligé de tourner les yeux vers le nez, qui est certainement plus près que les autres objets que l'on regarde. Nous engageons M. *Gall* à recommencer son expérience, et nous ne doutons pas qu'il ne reconnaisse la vérité de ce que nous venons de dire.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les réflexions auxquelles il se livre pour prouver que l'œil n'est pas *l'organe de la peinture :* ces preuves sont analogues à celles qui lui ont servi à démontrer que *l'organe de la musique* n'était pas placé dans l'oreille.

5.° *Du Toucher.* — Nous avons déja parlé il n'y a qu'un instant, de l'erreur de ceux qui attribuent au toucher les connaissances que nous devons à l'organe de la vue : les mêmes philosophes vont plus loin et ils soutiennent

que sans le toucher nous n'aurions aucune connaissance du monde extérieur. Car, disent-ils, les sensations du goût, de l'odorat, de l'ouïe, de la vue, étant en nous et non dans les objets qui nous les procurent, nous n'avons aucun motif de les supposer en dehors. Mais ce raisonnement qui n'est qu'un vrai sophisme, s'appliquerait aussi bien au toucher qu'aux autres sens : pourquoi donc supposer que lui seul soit propre à nous faire connaître ce qui est hors de nous ?

Si, comme l'observe M. *Gall*, on s'était borné à interroger sans prévention l'expérience, on aurait vu que l'homme est plus enclin à rapporter au-dehors ce qui se passe en lui, qu'à placer en lui le siège de ses sensations extérieures. Un coup sur l'œil fait voir au-dehors des étincelles, l'affluence du sang vers l'oreille fait entendre un bruit qu'on croit étranger, etc.

C'est encore une erreur que d'attribuer au toucher la perfection de l'intelligence, et ici les exemples se présentent en foule. Les polypes qui, dit-on, *palpent la lumière*, ont-ils donc des connaissances fort étendues ? L'écrevisse, le papillon, le capricorne, qui ont des antennes si compliquées, sont-ils doués d'un jugement exquis ? « Si c'est aux mains, dirons-nous avec l'auteur, qu'est due l'origine des inventions, des arts, pourquoi les idiots et les imbécilles n'inventent-ils rien ? Pourquoi le peintre laisse-t-il tomber le pinceau, le sculpteur le ciseau et l'architecte le compas, dès que leur esprit est dérangé ? Comment, au contraire, se fait-il que des hommes nés sans mains et sans pieds, ont des idées très-justes des distances, des formes, etc. ? »

Telles sont en substance les différentes remarques de M. *Gall* sur les cinq sens. Il se demande, en finissant, s'il existe encore d'autres sens extérieurs, ou bien, si par des modifications variées de ceux que nous connaissons, on peut rendre raison de tout ce qui se passe chez les ani-

maux ; ces questions ne lui paraissent pas encore susceptibles d'être résolues d'une manière satisfaisante.

Cette section est terminée, comme la seconde, par une série de propositions anatomiques et physiologiques, dont la plupart ne sont que des corollaires de ce qui vient d'être exposé, mais dont quelques-unes cependant n'en sont pas des conséquences immédiates ; telles sont celles-ci :

» Il n'existe pas de proportion, soit directe, soit constamment uniforme entre la grosseur du cerveau et celle des nerfs.

» Il n'existe pas non plus dans les diverses espèces d'animaux, une proportion déterminée entre les nerfs des sens ; tantôt tel nerf, tantôt tel autre est plus développé.

» Dans les différentes espèces d'animaux, les nerfs des sens se développent et s'affaiblissent à des époques très-différentes.

» La faculté de chaque sens est, sous le rapport de sa finesse, dans l'état ordinaire, en raison directe avec la perfection et le développement des appareils, et vraisemblablement le plus ou moins grand nombre d'appareils.

» Les dérangemens des fonctions des sens qui sont la suite des lésions du cerveau, ne se portent pas sur le côté opposé ; non plus que dans le système nerveux de la colonne vertébrale. C'est ainsi au moins que jusqu'à présent nous l'avons toujours observé.

» ...... Dans la vieillesse, les fonctions des sens s'affaiblissent, parce que les organes eux-mêmes des sens diminuent..... Cette diminution n'ayant pas lieu en même temps dans tous les systèmes nerveux, il en résulte que toutes les fonctions ne diminuent pas également en même temps ; ce qui devrait arriver si elles ne devenaient successivement plus faibles, que par suite de l'habitude des impressions. »

En même temps que M. *Gall* fait paraître en français l'ouvrage dont nous avons entrepris l'analyse, il en pu-

lue une version allemande, et il ne faut rien moins que tous les soins et l'attention dont l'auteur est capable, pour que ces deux versions soient tout-à-fait semblables. Ne sachant pas l'allemand, nous ignorons comment il a rendu dans cette langue, certaines expressions dont il discute la valeur. Il est difficile que dans les deux langues ces mots se correspondent parfaitement, et pour le sens et pour le matériel du mot. C'est sans doute pour cela que l'auteur, en parlant des expressions imitatives, cite *la poule qui glousse ;* il aurait mieux dit : le *pigeon qui roucoule*. C'est encore probablement pour la même raison qu'il cite les mots *penser*, *conséquemment*, *cependant*, comme ne pouvant être dérivés d'aucun objet perceptible aux sens. Mais ce sont là des erreurs de peu d'importance.

VARIÉTÉS.

—M. *Garin*, chirurgien-accoucheur, chirurgien de l'hospice des Orphelins, et membre du Comité de vaccine de la ville de Tournay, nous a adressé, sur le système sanguin du fœtus, des *réflexions physiologiques* dont nous allons présenter l'extrait.

Suivant ce praticien distingué, le sang de la veine ombilicale a les caractères et les propriétés du sang artériel; celui des artères ombilicales, au contraire, est un sang veineux. En effet, dit-il, après la section du cordon ombilical, le sang qui s'écoule de la partie de ce cordon qui tient au placenta, et qui vient par conséquent de la veine, est d'un rouge très-vif, tandis que celui qui vient de l'autre portion et qui est fourni par les artères, est épais et noirâtre.

Il suit delà que le sang qui circule dans les différens vaisseaux du fœtus, n'est pas identique : celui du sinus veineux de la veine porte, des ramifications que cette

veine envoie dans le foie, d'une partie de la veine cave inférieure, de l'oreillette et du ventricule gauches, et enfin des artères qui se portent vers les parties supérieures, doit être rouge ou artériel comme le sang de la veine ombilicale dont il provient. Celui qui est charrié par les veines correspondantes aux artères dont nous venons de parler; celui de l'oreillette et du ventricule droits; ainsi que celui contenu dans le canal artériel, la portion descendante de l'aorte, et toutes les artères qui en naissent, quoique participant encore des qualités du sang artériel, devra avoir acquis en partie les caractères du sang veineux. Enfin, le sang qui revient par les veines qui aboutissent à la veine cave inférieure et à la veine porte, sera noir et tout-à-fait veineux. Cependant si les choses étaient absolument ainsi, le sang des artères ombilicales, au lieu d'être entièrement veineux, comme il a été dit, serait mixte comme celui des autres artères qui naissent de l'aorte. Il faut donc qu'une certaine différence entre les propriétés vitales de ces deux ordres de vaisseaux, détermine un départ ou une sorte de séparation chimique des principes nutritifs que peut contenir le sang *veineux-artériel*, de manière qu'ils passent entièrement dans les artères iliaques externes, et qu'il n'en pénètre aucun dans les artères ombilicales. Il est à remarquer que de toutes les artères qui naissent de l'aorte, les ombilicales sont celles dont le calibre est le plus considérable : peut-être cette disposition est-elle la cause du phénomène qui vient d'être indiqué; les artères d'un plus petit calibre étant probablement plus propres à recevoir le sang artériel, et se refusant à admettre un sang épais et noirâtre tel que celui qui circule dans les artères ombilicales.

Toutes ces considérations reposent, comme l'on voit, sur un fait susceptible d'être contesté : la différence du sang de la veine et des artères ombilicales. M. *Garin* est d'ailleurs obligé de faire plusieurs suppositions qui, dans

la marche rigoureuse que l'on suit aujourd'hui en physiologie, ne seraient pas admises. On demanderait des preuves positives de la coloration en rouge vif, du sang qui circule dans le ventricule gauche et les branches ascendantes de l'aorte; de la teinte intermédiaire du sang qui revient par la veine cave supérieure; enfin, de la couleur noire de celui contenu dans les artères ombilicales exclusivement. Mais il est un fait que M. *Garin* dit avoir observé, et qui, abstraction faite de toute hypothèse, mérite la plus grande attention : c'est la rupture des artères ombilicales à l'intérieur, après la chûte de la ligature, et l'épanchement mortel du sang qu'elles fournissent dans le bas-ventre. L'auteur attribue cet accident à la compression exercée par le maillot, qui, en gênant les mouvemens de la respiration, avait empêché le sang de circuler librement dans les poumons, et s'était opposé à l'oblitération des artères ombilicales. Croirait-on, qu'après tout ce qui a été dit des inconvéniens des maillots trop serrés, il y ait encore des gens qui en prescrivent l'usage?

— Il existe auprès de Vergèze, dans le département du Gard, une source d'eau minérale que les gens du pays nomment les *bouillons*, parce qu'elle paraît être dans une ébullition continuelle, quoique sa température ne soit pas supérieure à celle des sources d'eau commune. Cette eau est un peu verdâtre, savonneuse au toucher, acidule, ordinairement trouble, et peu abondante en été où elle disparaît presque entièrement sous une fange noirâtre. On y a reconnu la présence de l'acide carbonique tenant en dissolution une très-petite quantité de carbonate de chaux. Elle laisse en outre déposer une quantité plus ou moins grande de particules terreuses extrêmement fine. Elle ne contient enfin ni acide sulfurique, ni hydrogène sulfuré. On en fait seulement usage à l'intérieur. On la croit propre à guérir les rhumatismes non fébriles, soit simples, soit goutteux; la fausse ankylose, les dou-

leurs qui sont la suite de fractures consolidées, de foulures ou de contusions, les tremblemens chroniques dûs à la débilité du système musculaire, les hémiplégies atoniques et les maladies cutanées. Lorsque l'immersion de la partie malade est impraticable, on a recours à des applications des boues, tantôt seules, et tantôt secondées par les bains. On prend ordinairement deux bains d'une ou plusieurs heures par jour. On les omet non-seulement les jours de pluie, mais encore lorsque le ciel est nébuleux. C'est depuis la fin de juillet jusqu'au commencement de septembre, que les malades affluent aux *bouillens*. M. *Dax*, à qui l'on doit ces divers renseignemens, a vu plusieurs guérisons opérées par cette espèce d'eau ou de boue minérale. Il cite entr'autres celle d'un homme qui avait été couvert de dartres pendant quinze ans, et auquel divers traitemens avaient déja été administrés sans succès. (*Annales Cliniques.*)

— L'ouverture du cadavre d'une personne morte de la maladie bleue, a présenté une dilatation considérable des cavités droites du cœur, et une oblitération partielle de l'orifice auriculo-ventriculaire du côté gauche. (*Bulletin des Sciences médicales.*)

— Le 30 août 1809, la Société de Médecine de Bordeaux a tenu une séance publique dans laquelle M. *Caillau*, secrétaire-général, a rendu compte des travaux auxquels elle s'était livrée depuis un an. Ces travaux, plus philanthropiques que littéraires, assurent à cette réunion savante une juste célébrité et aux membres qui la composent, la reconnaissance de leurs concitoyens. Entre les pièces lues et ensuite publiées par les membres résidant de la Société, on remarque, 1.° un mémoire de M. *Guitard*, sur les passions considérées dans leurs rapports avec les maladies; 2.° un tableau des affections chirurgicales observées à l'hôpital Saint-André, par M. *Bacqué*; 3.° des réflexions sur les femmes considérées comme garde-malades dans les hôpitaux, par M. *Caillau*. Nous avons

déjà rendu compte de cette intéressante production. (tome 17, p. 136.)

PRIX ADJUGÉS.

I. Par la Société de Médecine de Bordeaux :

1.° A M. *P. E. Wauters*, premier médecin des hospices de Gand, pour avoir répondu à ces deux questions :

« Quelles sont les substances indigènes, simples ou » composées, qui peuvent être substituées avec succès » aux médicamens exotiques, dans le traitement des maladies? Quels sont les moyens les plus sûrs pour généraliser l'usage des médicamens indigènes reconnus » égaux ou supérieurs en vertus aux analogues exotiques? »

M. *P. H. H. Bodard* a obtenu un accessit.

2.° A M. *L. J. Berlioz*, docteur en médecine, résidant à la côte Saint-André, département de l'Isère ; la question était ainsi posée :

« Quels sont les effets particuliers des différentes espèces d'évacuation sanguine artificielle, tant artérielle » que veineuse ? »

L'accessit a été mérité par M. *F. Montain* aîné, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

II. Par la Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à l'École de Médecine :

1.° A M. *Martin*, médecin à Aubagne, près Marseille, qui a répondu à la question proposée en 1809, sur les maladies organiques.

Un accessit a été accordé à M. *A. M. Vering*, médecin à Liesborn, département de la Ruhr, grand duché de Berg.

2.° A MM. *Caillau*, médecin à Bordeaux, et *Lafont-Gouzi*, médecin à Toulouse, qui, dans le cours de

l'année, ont adressé à la Société les meilleurs mémoires manuscrits : ce prix est un prix d'émulation.

PRIX PROPOSÉS.

I. Par la Société de Médecine de Bordeaux :

1.° « Exposer l'histoire des épidémies qui, à diverses » époques, ont régné dans le département de la Gi» ronde. »

2.° « Quelle a été et quelle est encore en médecine l'in» fluence des systêmes hypothétiques sur les progrès de » cette science, relativement au but essentiel qu'elle se » propose ? »

Ces deux prix, chacun de la valeur de 300 fr., seront distribués dans la séance publique du mois d'août 1810. Les mémoires doivent être remis, franc de port, et avec les conditions ordinaires des concours, chez M. *Caillau*, secrétaire-général de la Société, avant le premier juillet prochain.

II. Par la Société d'Emulation de Paris, séante à l'Ecole de Médecine :

1.° « Quels sont les avantages que la chirurgie théo» rique ou pratique doit retirer des observations et des » opérations faites aux armées dans les dernières cam» pagnes ? »

Le prix sera une médaille d'or frappée, d'une part, à l'effigie de *Xavier Bichat*, et portant, de l'autre, un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'auteur sur la tranche. Les mémoires doivent être adressés, franc de port, avant le premier janvier 1811, à M. *Tartra*, secrétaire-général, rue de Gaillon, N.° 5.

2.° La Société décerne aussi, conformément à ses réglemens, un prix d'émulation au meilleur ouvrage ma-

nuscrit qui lui a été présenté dans l'année. Le prix consiste en une médaille d'or pareille à celle indiquée plus haut, et frappée au même type.

Les concurrens restent, à l'ordinaire, libres de traiter un sujet à leur choix, et le meilleur travail en ce genre sera couronné; mais la Société ayant senti l'importance de la question ci-dessous, a décidé qu'elle serait rendue publique, avec invitation à tous ceux qui auraient rassemblé des matériaux ou des idées sur ce sujet, de les lui adresser sous forme de mémoire. La solution de cette question sera l'objet d'un prix particulier d'émulation, distinct du premier.

« Survient-il des changemens notables dans les organes, la constitution et le tempérament, après les amputations des membres ?

» Quelle influence aurait ces changemens sur la santé et la durée de la vie ?

» Y a-t-il des règles particulières d'hygiène à prescrire aux amputés ? »

III. Par la Société de Médecine de Paris, séante à l'hôtel du département de la Seine, un prix de 300 fr., qui sera décerné dans sa séance de rentrée du mois d'octobre 1811, sur les questions suivantes :

1.° « Quels sont les avantages ou les propriétés de chaque espèce de saignée en particulier ? 2.° Quels sont les principes qui doivent diriger l'emploi des unes et des autres ? 3.° Quels sont les cas qui les réclament chacune de préférence ensemble ou exclusivement ? 4.° D'après quels motifs doit-on se diriger dans le choix des parties sur lesquelles il convient d'opérer ces évacuations ? »

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être adressés, franc de port, avant le premier août 1811, à M. *Sedillot*, rue Favart, N.° 6.

BIBLIOGRAPHIE.

ZOONOMIE, ou lois de la vie organique; par *Erasme Darwin*, docteur en médecine, membre de la Société Royale de Londres; auteur du Jardin botanique, de la Phytologie, etc. Traduit de l'anglais sur la troisième édition, et augmenté d'observations et de notes, par *Joseph-François Kluyskens*, professeur de chirurgie à l'Ecole élémentaire de Médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, membre correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Quatre volumes in-8.° et un volume de notes du traducteur. A Gand, chez *Goesin Verhaege*, imprimeur-libraire; à Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez les principaux libraires de France. Prix, 24 fr. Le volume de notes sera payé séparément. — Le tome premier paraît présentement. Prix, 6 fr.

Dissertation sur la première dentition, où l'on prouve que la croissance et la sortie des dents ne causent aucune maladie; par *L. Laforgue*, expert-dentiste reçu au Collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine. In-8.° 1809. A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. Prix, 75 centimes.

Système physique et moral de la femme, suivi du système physique et moral de l'homme, et d'un fragment sur la sensibilité, par *Roussel*; précédé de l'éloge historique de l'auteur, par *J. L. Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis et du lycée Napoléon. Cinquième édition, ornée de deux gravures, et augmentée, 1.° d'une notice sur madame *Helvétius*; 2.° d'une note sur les sym-

pathies; 3.° de doutes historiques sur *Sapho*; pièces qui n'avaient pas encore été réunies. Paris, 1809. In-8.° de plus de 450 pages. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, figures noires, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

— Figures coloriées, 7 fr. 50 cent., et 9 fr.

— Papier vélin, figures coloriées, 15 fr., et 16 fr. 50 centimes.

Recueil des programmes des opérations chimiques et pharmaceutiques qui ont été exécutées aux jurys médicaux pendant les années 1808 et 1809, sous la présidence du professeur *Chaussier*, avec son portrait; 2 vol. in-4.° A Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28.

Prix du premier volume, 12 fr., et 15 fr., franc de port.

Prix du second, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port.

Annales des Sciences et des Arts, année 1808. Deuxième partie, *Sciences médicales*. Un volume in-8.° de 540 pages. Prix, 7 fr.; et 9 fr. 25 cent. franc de port. Les deux parties ensemble, formant deux volumes de 1300 pages. Prix, 14 fr., et 18 fr. 50 cent., franc de port.

Cette seconde partie complète les Annales de 1808. Elle comprend les travaux qui concernent les sciences médicales, tant pour ce qui a rapport à la médecine humaine qu'à celle des animaux et à l'art vétérinaire. Ce volume renferme, comme le premier, dont il est une suite nécessaire et indispensable :

1.° Les analyses des mémoires, observations, notes, etc., relatifs aux sciences médicales qui se trouvent disséminées, tant dans les recueils des Académies et Sociétés savantes, que dans les divers ouvrages périodiques;

2.° L'indication des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes;

3.° La nécrologie, ou la liste des médecins, etc. les plus connus, morts pendant l'année;

4.° La bibliographie, ou le catalogue méthodique des livres de médecine, chirurgie, pharmacie, art vétérinaire, etc., publiés dans l'année.

Pour satisfaire en tous points la curiosité et l'intérêt des personnes éclairées qui exercent l'art de guérir, nous avons cru devoir ajouter à ce dernier article le tableau des Thèses soutenues pendant l'année 1808, dans les différentes Ecoles de Médecine de la France.

L'année 1089 est sous-presse, et paraîtra incessamment.

A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, membre de la Société Royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*, et précédée d'un précis historique sur la vie de l'auteur, et accompagnée de notes; par M. *J. N. Hallé*, docteur et professeur en médecine, de l'Ecole de Paris, etc. Tome III et IV, formant la troisième et la quatrième livraisons. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Le prix de chaque volume est de 7 fr. pour Paris, et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Cette édition est publiée pour venir au secours d'une partie de la famille de cet homme célèbre.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

quatre bataillons d'infanterie et d'un assez grand nombre d'artilleurs.

Le Helder est un village bâti sur le bord de la mer, à la pointe septentrionale de la Hollande, vis-à-vis l'île du Texel. Il est éloigné au nord d'Alckmaer, d'à-peu-près dix lieues communes de France. On y arrive par une vaste plaine revêtue d'un gazon court et maigre qui sert de pâture dans la belle saison. En approchant du village le sol s'abaisse et recèle des eaux stagnantes qui se maintiennent même au milieu des chaleurs de l'été. Les plantes des marais s'y trouvent d'une belle végétation, telles que le *myosotis palustris*, le *phellandrium aquaticum*, le *sium nodiflorum*, le *caltha palustris*, le *calla*, l'*alisma*, le *potamogeton*, le *stratioles aloïdes*, le *sagittaria sagittifolia*, les *nymphæa*, l'*hidrocharis morsus ranæ*, le *menianthes nymphæoïdes*; on y rencontre en outre des *typha*, des iris, des *calamagrostis*, des *butomus*, des *carex*, des *scirpus*, des *festuca*, et beaucoup d'autres genres qui croissent par-tout dans les prairies et dans les lieux cultivés. On n'y voit pas un seul arbre et rarement des arbustes. Dans les fonds humides, l'herbe est haute et fournie; on la coupe, et conservée, elle sert à entretenir pendant l'hiver un certain nombre d'animaux. Les oiseaux les plus remarquables qui habitent cette région appartiennent aux *grallæ* et aux *anseres*; ce sont des *charadrins*, des *rallus*, des *tringa*, des *scolopax*, des *ardea*, des *anas* et des *larus*. L'industrie hollandaise a su tirer quelque valeur des dunes et des terrains non susceptibles de culture, en y établissant de nombreuses garennes. Le lapin (*lepus cani-*

culus) y prospère bien et y multiplie d'une manière étonnante.

Les maisons du Helder sont basses et petites; elles ont une forme assez agréable. Ce poste, avant la dernière descente des Anglais dans la nord-Hollande, n'avait que des batteries qui regardaient la mer. Le duc d'*Yorck* effectuant son débarquement sur un point de la côte éloigné de plusieurs milles, vint soudainement prendre le village et les batteries à revers, et en chassa facilement une garnison faible et point couverte. Le Helder est aujourd'hui défendu par de bonnes fortifications : en cas d'attaque, il obligerait l'ennemi à un siège régulier.

Le camp est assis au pied des dunes et un peu sur leur pointe, à six ou huit cents toises du fossé de la fortification. Sa ligne se dirige de l'est nord-est à l'ouest sud-ouest. Il est abrité en partie du vent de nord, et reçoit librement les vents d'est, ceux du sud et leurs latéraux. Le terrain sur lequel on a placé les tentes est composé d'un sable fin de nature silicieuse que recouvre une couche de terre végétale d'une petite épaisseur.

Il existait à quelque distance des tentes un large fossé propre à rassembler des eaux qui croupissaient et recevaient un grand amas de substances organiques en décomposition. Ce réservoir était infect, et ses émanations pouvaient devenir nuisibles. Nous le fîmes combler et nous ouvrîmes sous une pente convenable et perpendiculaire à notre ligne, trois petits canaux qui se dégorgent au loin dans un fossé profond presque parallèle au front de Bandière. Ils sont destinés à dessécher le sol et à verser les eaux des pluies, dans un ravin hors

de la portée du camp. Les endroits bas furent exhaussés avec des sables rapportés.

L'établissement des puits était un objet important qui demandait toute mon attention. Je m'aperçus que les citernes ouvertes dans le terrain gazonné contenaient une eau d'un goût mauvais et terreux. L'eau qui filtrait à travers l'humus végétal se chargeait de principes étrangers, entraînait des matières organiques et s'altérait très-facilement. Je conseillai de disposer à cinq mètres d'élévation, sur le penchant des dunes, autant de petits plateaux que l'on aurait de puits à construire. On suivit cet avis, on y creusa, on soutint le sable au moyen de tonneaux ajustés les uns sur les autres, et l'on obtint une eau très-bonne, très-légère et très-pure.

Le général en chef qui étend, de la manière la plus vigilante, la plus judicieuse et la plus éclairée, sa sollicitude sur tous les soins, toutes les dispositions qui ont pour objet la santé du soldat, m'avait chargé d'examiner s'il ne se trouvait pas, dans le voisinage du Helder, un site plus sain que celui qu'occupait le camp au pied des dunes. Il craignait que l'abri d'une haute pente au nord, la proximité d'un terrain paludeux, n'exerçassent sur les troupes une influence nuisible. Je parcourus les dunes : leurs crêtes et leurs sommités ne me présentèrent aucun moyen d'asseoir le campement. Leurs fonds sont généralement hérissés d'inégalités et remplis d'un sable mobile qui tourbillonne dans les gros temps et rend cette demeure inhabitable. Cependant je découvris, dans la ligne des monticules les plus voisins de la mer, un espace

qui me parut favorable. Il est au lieu où l'on a posé la grand'garde, un revers légèrement gazonné qui s'incline en pente unie, et qui recevrait avec facilité les tentes de deux ou trois bataillons. En été la température de ce fonds pourrait souvent devenir étouffante. Les deux lignes de dunes qui le couvrent de tout côté, les feux du soleil réfléchis et multipliés par les faces spéculaires du sable, la chaleur que ce même sable est susceptible d'acquérir et de conserver, étaient des circonstances qui s'opposaient, pour le moment, au projet d'y placer les troupes. Mais vers l'arrière-saison, si la nécessité obligeait à camper, je pense que nulle autre position n'est plus avantageuse. Les brumes formées dans une plaine humide, pendant les longues nuits de l'automne, sont d'une impression dangereuse; les météores crépusculaires ont une action funeste; on doit abandonner le premier camp dans cette saison. Il est prudent de s'approcher de la mer et de s'envelopper, de préférence, dans les vapeurs qui s'en émanent. Aucune exhalaison insalubre ne s'élève du revers que j'ai indiqué. A l'abri des vents directs dont la force se brise sur les crêtes des monticules, sa température sera plus égale et plus douce. Je regarde enfin ce site comme le seul propre à modérer la rigueur des derniers mois de l'automne, dans l'âpre climat du Helder.

En prairial et en messidor le camp du Helder a donné peu de malades. Le nombre des fièvres qui s'y sont développées est néanmoins proportionnellement supérieur à celles qui ont paru à bord de la flotte du Texel. Dans le mois de thermidor on a observé parmi les ma-

ladies du camp, plusieurs intermittentes soporeuses, quelques tierces typheuses qui ont présenté, dans leur caractère général, les phénomènes des fièvres de la Zélande.

Zeyst est un gros village à deux lieues d'Utrecht, vers le levant. Sa situation, au milieu de longues avenues de beaux arbres, est riante et pittoresque. Tout y respire la gaîté et l'aisance. Ses rues, ses maisons, ont un air d'élégance et de propreté qui plaît. L'architecture hollandaise qui, dans les grands édifices des villes, choquait si fort mes regards accoutumés aux majestueuses proportions de celle d'Italie, me paraît d'un effet très-agréable dans les hameaux. L'établissement renommé de la secte des Moraves, et plusieurs jolies maisons de plaisance, embellissent la campagne. Les terres y sont cultivées avec soin : les graines céréales, telles que le froment, le seigle, l'orge, le bled noir, et certaines légumineuses y réussissent assez bien. Les arbres qui bordent les routes, qui forment les allées, les massifs, les bouquets autour des habitations, sont le *fraxinus excelsior*, le *quercus robur*, l'*ulmus campestris*, le *betula alba*, le *betula alnus*, et le *fagus silvatica*. Les arbustes des buissons sont le *genista humifusa*, le *crataegus oxyacontha*, etc. En avançant dans la direction de l'est, on entre dans des bois d'une végétation peu vigoureuse : le *pinus silvestris*, le *quercus robur* et le *fagus silvatica* en forment la masse. On arrive, après une demi-heure de marche, à la vaste bruyère d'Amesfoort. Cette plaine inculte et totalement découverte, s'étend au loin et présente un sol aride et sabloneux. On n'y voit que des *erica*, des

pedicularis, des *holcus*, des *festuca*, des *lichen*, d'autres plantes communes. L'*erica tetragona*, le *lichen squamosus scypho coccifero*, et le *drosera ros solis*, sont les espèces qui m'ont paru les plus curieuses. Le sable est mêlé de pierres roulées qui montrent le quartz laiteux, le quartz sec, le quartz gras, le quartz crystallin, le quartz coloré, le quartz piriteux, le feld-spath, le schiste micacé, le grès siliceux, le grès schisteux, le silex commun, le petro-silex, et quelques lithomargues d'une grande dureté.

C'est dans cette plaine que le général en chef de l'armée a choisi son camp. Il en a marqué la ligne dans la direction de l'est-nord-est à l'ouest-sud-ouest, et s'est placé à la proximité des bois. Dès que le camp fut tracé on s'occupa de la recherche des filtres propres à fournir et à entretenir les puits qu'il était nécessaire de construire. Le terrain fut ouvert et donna de l'eau à la profondeur de cinq mètres dans les endroits les plus bas, et de douze dans le site le plus élevé. On creusa quarante puits. Je fus chargé, avec mes collègues, d'examiner le fluide qui s'y rassembla. Une analyse suffisante pour l'objet qu'on se proposait n'indiqua qu'une légère quantité de muriate de chaux; l'eau était, au reste, diaphane, inodore, légère; elle dissolvait parfaitement le savon, et nous parut d'une saveur agréable. Les habitans d'Utrecht s'obstinaient tellement à la déclarer mauvaise et insalubre, que leur autorité fit élever des doutes sur notre premier témoignage. On nous invita à recommencer cet examen, de concert avec M. *Brughman*, professeur de l'Université de Leyde, et

membre du conseil de santé Batave. Ce savant, auquel notre service administratif des hôpitaux doit beaucoup d'obligations, procéda lui-même à une nouvelle analyse. Ses résultats furent pleinement d'accord avec les nôtres, et une seconde fois l'eau fut jugée excellente : ce n'est pas dans cette seule occasion que nous nous sommes aperçus qu'il faut souvent se défier de la prétendue expérience des habitans du pays, et de ce qu'ils donnent comme leurs observations.

Avant que les troupes fussent sorties de leurs quartiers, nos hôpitaux militaires se trouvaient fixés à Nimègue, Utrecht, Delfh, Middelbourg, Berg-op-Zoom et Breda. Dès que l'armée fut réunie dans la plaine de Zeyst, nous abandonnâmes celui de Nimègue que nous laissions à une grande distance du camp, et nous en érigeâmes un nouveau à Woerden, petite ville bastionnée distante de quatre lieues d'Utrecht, et située sur le beau canal de Leyde. Woerden nous offrait un château assez susceptible d'être converti en hôpital militaire, et sa position marquait entre Utrecht et Delfh un point intermédiaire précieux pour nos communications. Ce fut le seul changement que demandèrent la distribution et le placement de nos établissemens. Nos six hôpitaux furent disposés et approvisionnés de manière à admettre, sans être surchargés, jusqu'à deux mille malades.

En arrivant en Hollande, je trouvai la santé des troupes assez faible. Les régimens qui avaient habité la Zélande étaient épuisés par les maladies. Le seul 35.e d'infanterie de ligne avait plus de six cents hommes aux hôpitaux.

Pendant la première partie du printemps, les fièvres périodiques furent si rebelles, qu'il était rare qu'on obtînt une guérison complète et exempte de récidive. Les intermittentes prolongées prenaient un caractère typheux, les physconies abdominales dégénéraient en tabes, et les pertes que nous éprouvions étaient considérables : il se joignait à ces maux anciens des maladies graves de formation nouvelle. La constitution était superficiellement sthénique, c'est-à-dire que le début des maladies était accompagné de symptômes violens et inflammatoires, qu'on rencontrait même des fièvres irritatives très-ressenties, mais la tendance naturelle du mal conduisait généralement à un changement asthénique, et les premières couleurs n'étaient qu'un masque contre lequel il fallait se prémunir.

Les phénomènes atmosphériques montraient de grandes variations dans la même journée. Le baromètre éprouvait un mouvement continuel et parcourait de longs espaces; les vents étaient violens par intervalles; les pluies avaient communément lieu lorsque le vent se taisait. L'humidité des crépuscules était excessive; le thermomètre montait et descendait quelquefois de dix degrés dans les vingt-quatre heures. Le ciel restait ordinairement voilé par des nuages épais : on n'en découvrait l'azur pâle que de temps en temps.

A mesure que l'on s'éleva dans la belle saison, les fièvres semblèrent perdre de leur violence; les continues se dépouillèrent des symptômes de catarrhe et de phlegmasies, et les intermittentes devinrent plus régulières. La constitution prenait un caractère plus doux, et

l'amélioration dans la santé des troupes était sensible lorsqu'elles quittèrent leurs cantonnemens pour entrer sous la toile. La manière d'envisager le campement par rapport à la conservation du soldat, était diverse. Les uns annonçaient des maladies funestes par leur nombre et par leur intensité; les autres, sans partager ces alarmes exagérées, doutaient que la condition du militaire pût y gagner quelque avantage. On ne voyait que le froid, la pluie, le soleil, l'ennui lui faisant incessamment la la guerre et devant nécessairement triompher. D'autres réflexions conduisaient à d'autres chances. Les villes de Hollande sont toutes fermées par leurs remparts; elles ont presque toutes de nombreux canaux au milieu de leurs rues. Dès que l'été amène les chaleurs, l'air doit y être stagnant, étouffé et chargé d'émanations dangereuses. Le thermomètre et l'hygromètre démontrent qu'il est constamment plus chaud et plus humide pendant le jour, que l'atmosphère de la campagne. Sous ce point de vue, la plaine de Zeyst, qui offre un sol très-sec, qui reçoit tous les vents de l'horizon, et particulièrement ceux qui viennent de la mer, promettait une habitation plus favorable. On sait, en outre, que des jeunes gens qui s'exercent dans un air libre, vif et un peu froid, qui sont bien nourris et bien vêtus, non-seulement conservent leur vigueur, mais acquièrent encore tout le développement de forces dont leur organisation est susceptible. La vie active convient aux premiers progrès de l'âge viril; c'est le moment de former des soldats robustes. La vie inoccupée et trop uniforme des casernes éteint l'énergie : il est chez

les jeunes gens une certaine inquiétude qui leur fait desirer vaguement d'essayer l'emploi de leurs forces. C'est au milieu d'un camp, loin de l'exemple et de la comparaison des mœurs énervées de la ville, que le caractère se trempe : c'est au milieu de cet appareil guerrier que le militaire nourrit le goût des armes ; c'est là que ce goût se change en passion, et que l'ambition de la gloire produit l'enthousiasme. De telles considérations valaient bien la peine d'être balancées ; il était essentiel, dans le prognostic qu'on devait porter sur la santé des troupes, de ne point négliger ces élémens de calcul et d'apprécier ces données. Plusieurs médecins accordant à de telles causes une puissante influence, manifestèrent l'opinion que le campement fortifierait l'armée et la rendrait plus propre à supporter les fatigues de la campagne, s'il fallait l'entreprendre.

En effet, jetons un coup-d'œil sur l'état des troupes au mois de floréal dernier ; nous verrons que les six hôpitaux français de la Batavie contenaient environ quatorze cents fébricitans. Comparons cette masse d'hommes à celle qui existait dans les hôpitaux le premier fructidor. Le mouvement donnait à cette époque un nombre de maladies internes égal à six cents vingt-cinq, et les hommes morts pendant le mois de thermidor, sont, aux militaires morts en floréal : : 30 : 54. Mais l'armée était composée des mêmes régimens aux deux termes pris pour comparaison ; elle est même devenue plus forte depuis le mois de floréal, par l'arrivée des conscrits. La grande différence qui se rencontre dans les conditions du parallèle, se tire de la circonstance du campement. Il faut

donc reconnaître que l'occupation de la plaine de Zeyst a été favorable à la santé du soldat, et que les camps ont, sur les garnisons de la Hollande, un avantage de salubrité très-remarquable.

Les maladies qui se manifestèrent au camp pendant le mois de thermidor, éprouvèrent des modifications notables. Les intermittentes devinrent plus bénignes et moins multipliées, les synochus se terminèrent d'une manière plus prompte et plus heureuse, et les synoques n'exigèrent que de légers soins. Les phlegmasies montrèrent des affections presque nouvelles, soit par leur ordre de symptômes, soit par la facilité de leur crise et de leur issue. Le caractère constitutionnel se composait ainsi : il y avait céphalalgie, insomnie ou sommeil agité, trouble des opérations mentales, faiblesse musculaire, torpeur des viscères abdominaux, apathie de l'estomac, quelque teinte ictérique, urines sédimenteuses, propension à la sueur, quelquefois de la toux et des douleurs pungitives, plus rarement des hémorragies.

Une partie des hommes qui furent atteints de fièvres périodiques, avaient déja éprouvé ces maux l'automne et l'hiver précédent. Il existait chez eux une susceptibilité particulière, et nous observâmes qu'ils furent les plus difficiles à guérir complètement. Les médecins obtinrent un grand succès dans ces maladies, en associant le carbonate de potasse et le muriate d'ammoniaque aux amers puissans, en prescrivant le tartrite de potasse antimonié uni à l'écorce du Pérou, en donnant alternativement les oxides de fer et l'opium, en va-

riant enfin avec sagacité l'impression des substances débilitantes, pour donner plus d'action aux remèdes excitans. Les périodiques d'origine nouvelle n'exigèrent pas tant d'habileté dans le choix du mode de traitement. Le vomitif était administré après le deuxième ou troisième accès; il ébranlait les viscères abdominaux engourdis, et disposait l'estomac à recevoir le fébrifuge avec énergie. Quelques doses d'opium ont plusieurs fois suffi pour arrêter le paroxisme. Dans d'autres cas il fallut insister sur les décoctions amères chargées de sels neutres, et on achevait la guérison avec le quinquina.

Les synochus n'affectèrent généralement point de tendance à passer à l'état de typhus. Chez les jeunes soldats, les symptômes au principe du mal étaient véhémens; ils simulaient la fièvre irritative de *Darwin*; mais le pouls et tous les phénomènes changeaient bientôt et découvraient une asthénie manifeste. Au premier période on prescrivait les médicamens légèrement débilitans, comme les sels neutres, de petites doses de tartrite de potasse antimonié, les boissons acidulées; au second période on prescrivait le bol camphré, des infusions amères et aromatiques, et la limonade alkoolisée. Les amers et les vins médicamenteux terminaient le traitement.

Les synoques parcouraient des temps réguliers : les phénomènes qui les caractérisaient étaient modérés : la diathèse sthénique était peu élevée. Elles paraissaient simples, ou recevaient une complication catarrhale, quelquefois une complication légèrement gastrique. Dans ces cas divers, elles furent

guéries facilement; elles n'exigèrent la saignée que rarement. Les synoques simples furent traitées par les débilitans et les substances contre-stimulantes; les catarrhes commandèrent l'usage des mucilages sucrés et des émulsions; les compliquées de quelque gastricité cédèrent à l'emploi plus soutenu des sels neutres et des minoratifs.

Avant l'établissement des troupes dans la plaine de Zeyst, nous n'observions que de loin en loin des inflammations internes, si ce n'est comme symptômes accidentels dans les maladies asthéniques: pendant le mois de messidor il y eut au camp un grand nombre d'angines et de pleurésies. Elles présentèrent une particularité remarquable: c'est que la plupart étaient si faiblement sthéniques, qu'elles guérissaient sans le secours des contre-stimulans: elles affectaient même une tendance au collapsus si visible, que l'opium vers leur déclin devenait un remède nécessaire. Les phlegmasies furent beaucoup moins communes en thermidor; elles conservèrent à-peu-près le même caractère que dans le mois précédent.

Une réflexion que j'offre aux partisans outrés de la doctrine de *Brown*, c'est qu'en bannissant du traitement des asthénies les remèdes débilitans, ils se privent d'une ressource qui paraît souvent héroïque. On ne peut se refuser à l'évidence; il faut reconnaître les bienfaits qu'on retire du tartrite de potasse antimonié dans certaines circonstances de fièvres nerveuses. Des praticiens recommandables, que ce phénomène embarrassait, ont pensé que ce médicament pouvait alors agir comme excitant et à la manière des toniques. Ils se trompent:

les oxides et les sels métalliques sont des substances éminemment contre-stimulantes. Dans les constitutions estivales, dans les fièvres de l'automne, on aperçoit assez ordinairement une pesante inertie de l'estomac, une langueur de tout le système alimentaire, une sorte d'engourdissement des organes glanduleux de l'abdomen, un sentiment de tension dans les hypochondres : ces symptômes sont joints à des signes marquans d'une débilité considérable. Cependant on prescrit le tartrite de potasse antimonié; le vomissement a lieu, tous les viscères du bas-ventre sont fortement ébranlés, le foie se dégage, le pancréas verse sa liqueur, le sang s'accélère dans la rate et dans tout le système des vaisseaux mésaraïques; la force organique se relève par-tout; le mouvement qui avait été lent et paralysé acquiert de l'activité. Bientôt un sentiment de besoin fait placer des alimens et quelques doses de vin généreux, ou le médecin lui-même ordonne de l'opium pour le soir. L'incitabilité ayant été accumulée dans l'estomac, ces substances sont d'un effet vif et prompt; elles stimulent puissamment la vie et rétablissent souvent, sans autre secours, l'harmonie des fonctions. Le vomitif se comporte, dans quelques maladies nerveuses, d'une façon doublement avantageuse; par les secousses qu'il imprime et par l'accumulation du *vis sensoria*. Beaucoup de faits de pratique semblent confirmer irrévocablement cette théorie. On sait qu'à Rome, par exemple, on traite avec la glace, les acides, le vin, le quinquina, l'éther et l'opium, ces horribles tierces typheuses, les plus rapidement mortelles et les plus funestes de toutes celles qui ont cou-

tume de régner en Europe. Les momens sont précieux, la perte de quelques heures est irréparable; il faut soudainement frapper le plus grand coup, opérer la plus profonde impression qui soit au pouvoir de la médecine. On applique la glace intérieurement et extérieurement; on prescrit immédiatement après de hautes doses du meilleur quinquina dans le vin le plus spiritueux. L'éther et l'opium sont donnés avec la même libéralité, et l'on produit ainsi avec la rapidité de l'éclair un degré extrême d'incitation. La raison en est sensible. En effet, qu'on plonge quelque temps une main dans la glace, et qu'en la retirant on la présente subitement à la chaleur, alors un faible degré de ce stimulus suffira pour opérer un mouvement très-violent, une réaction des plus véhémentes. Un homme qui vient de marcher le visage découvert contre la direction d'un vent très-froid, entre dans un appartement; il s'approche du feu, il n'en pourra supporter l'impression; la rougeur des yeux et de la figure, le battement des artères, la turgence de la face, le forceront bien vîte à s'éloigner. A mon avis, le tartrite de potasse antimonié n'agit pas autrement, soit qu'il arrête un accès de fièvre de nature asthénique, à l'aide de quelques légères doses de stimulans permanens ou diffusibles qui lui succèdent, soit qu'il prépare la voie aux médicamens mis en usage pour la guérison des asthénies.

Les maladies qui se sont développées au camp de Zeyst pendant le mois de thermidor, ont été peu graves, comme nous l'avons vu; leur nombre a été peu considérable, puisque les hommes fébricitans envoyés aux hôpitaux

se sont bornés à trois cents, et le rapport des affections entr'elles se trouve déterminé comme il suit :

Fièvres intermittentes. .	Tierces simples.	96
	Tierces doubles.	75
	hémicraniques.	5
	Fièvres quartes.	26
	Erratiques vagues	5
Fièvres continues. . . .	Synochus ardens	12
	Synoques simples	14
	catarrhales	12
Phlegmasies . .	Péripneumonies sthéniques. . .	10
	asthéniques . .	4
	Esquinancies asthéniques . . .	3
	Rhumatismes aigus	6
	Ophtalmies pyrectiques.	3
Exanthèmes . .	Erysipèles sthéniques	4
Flux	Flux-alvins cruoré	1
	muqueux.	7
Affections chroniques . . .	Fièvres étiques.	5
	Affections scorbutiques.	5
	Arthrodynies *à frigore*.	7
		300

La constitution a été légèrement asthénique.

Le camp de Zeyst a été levé dans les premiers jours de brumaire (an 1805), et l'armée aura pris ses quartiers d'hiver vers le 15.

EXTRAIT

DE PLUSIEURS OBSERVATIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

Recueillies et communiquées par M. Pingusson, ancien chirurgien au Donjon, département de l'Allier.

I.re Observation. — *Leucorrhée guérie par des injections.*

Madame....., veuve, d'une constitution délicate, mais ayant assez d'embonpoint et ayant toujours été assez bien réglée, éprouva des chagrins qu'elle fut obligée de concentrer. Au mois de mars 1808, étant à la veille d'avoir ses règles, elle devint excessivement pâle et parut tellement changée, que ses parens en furent frappés. Le lendemain matin elle fut prise d'étourdissemens si violens, qu'il ne lui fut pas possible de se lever ni ce jour-là, ni les trois suivans. En même temps elle eut des nausées qui furent bientôt suivies de vomissemens de matières glaireuses. Le second jour, elle essaya de se mettre les pieds dans l'eau : elle s'y trouva mal et l'on fut obligé de la recoucher aussitôt. On lui fit prendre une infusion de tilleul avec l'eau de fleurs d'orange. Le cinquième jour seulement, les vomissemens cessèrent et le vertige diminua; mais il resta une grande faiblesse, un tremblement des jambes et des mains; la vue était très-fatiguée.

Ces symptômes continuèrent encore pendant huit jours. Alors les règles parurent; elles furent plus abondantes qu'à l'ordinaire et accompagnées de fortes coliques. A peine eurent-elles cessé de couler, que les nausées revinrent : il n'y eut cependant pas de vomissement; mais l'estomac était si délabré, que les digestions étaient extrêmement pénibles.

Les règles coulèrent assez bien le mois suivant, et elles ne se sont plus dérangées depuis; mais les flueurs-blanches s'établirent et devinrent très-abondantes. En même temps les douleurs d'estomac augmentèrent, et la malade se plaignit de tiraillemens vers la poitrine, de faiblesse et d'un mal-aise général. L'écoulement occasionnait un prurit très-incommode; il obligeait de recourir à de fréquentes lotions.

Un médecin et deux chirurgiens appelés en consultation prescrivirent des bains, le lait d'ânesse avec le syrop de quinquina, et pour tisane une infusion de mélisse, de pimprenelle, etc. L'usage du lait d'ânesse fut différé. Les autres remèdes n'apportèrent aucun soulagement; le mal semblait même empirer. Madame..... n'avait plus la force de marcher; elle était devenue triste, morose et très-susceptible. A la fin d'août, elle eut encore des vertiges. Elle prit alors huit grains de santé du docteur *Frank*, ce qui lui occasionna des vomissemens si violens, qu'ils durèrent trois jours, pendant lesquels elle fut obligée de garder le lit. Une syncope assez longue ayant donné de vives inquiétudes à sa famille, un chirurgien fut mandé à son secours. Il lui fit prendre l'ipécacuanha qui la mit, dit-elle, dans un état affreux.

Madame....., même en santé, n'a jamais pu supporter le laitage, et sur-tout le lait qui n'a pas été chauffé. Elle commença, au mois de septembre, à prendre le lait d'ânesse qui la purgea d'abord, mais qui ensuite passa très-bien, et fit cesser entièrement les maux d'estomac et les douleurs de poitrine. Mais la leucorrhée continua. On lui conseilla de couper le lait d'ânesse avec une infusion d'armoise; ce qu'elle fit, et elle fut purgée à la fin du mois. Son appétit revint. Elle continua encore le lait d'ânesse pendant six semaines; elle prit ensuite pendant quinze jours une tisane astringente, dans le dessein d'arrêter les flueurs-blanches, mais inutilement. Elle était devenue d'une maigreur extrême.

Dans cet état elle consulta M. *Pingusson*, qui lui prescrivit une tisane légèrement astringente et anti-spasmodique, et des injections composées ainsi qu'il suit : on prend une poignée d'écorce de racine d'orme effilée, et coupée bien menue; on la fait bouillir dans trois chopines de vin rouge réduites à une pinte, et on coule avec expression. Il en résulte une liqueur visqueuse et comme savonneuse, dont on fait des injections dans le vagin après l'avoir fait tiédir. On en emploie environ un demi-verre à chaque fois, et l'on réitère ces injections trois fois par jour. Ce remède a été annoncé, dit M. *Pingusson*, dans la Gazette de Santé, en 1781, par M. *Brognard*, qui avait guéri de cette manière six personnes attaquées de leucorrhée. Madame..... en a également éprouvé l'efficacité, car au bout de huit jours de l'usage de ces injections, elle s'est trouvée parfaitement guérie de ses flueurs-blanches. Cet écou-

lement une fois arrêté elle a repris de l'embonpoint. Seize mois après elle était en parfaite santé, et n'avait eu aucune récidive de sa maladie.

C'est au médecin prudent à juger des cas où l'on peut supprimer ainsi sans inconvénient, et même avec avantage, une leucorrhée déjà ancienne.

II.me Observation. — *Fièvre tierce guérie spontanément.*

Mademoiselle *P....*, âgée de quinze à seize ans, eut, au commencement de septembre 1807, quelques accès de fièvre tierce, accompagnés de céphalalgie, de nausées, etc. Un chirurgien Browniste lui fit prendre aussitôt le quinquina uni aux gouttes anodines, et en peu de jours la fièvre fut coupée. Mais cette jeune personne conserva un appétit dévorant, qu'elle ne pouvait satisfaire sans éprouver, immédiatement après avoir mangé, des sueurs abondantes et une grande faiblesse. Elle resta dans cet état pendant près de quinze jours : alors la fièvre reparut avec les mêmes symptômes que la première fois. M. *Pingusson*, à qui la malade fut confiée, se garda bien de donner le quinquina. Après sept ou huit accès qui allèrent en déclinant, la fièvre s'arrêta d'elle-même, et la guérison fut franche et complète.

III.me Observation. — *Empoisonnement par l'acide sulfurique.*

Un teinturier de la commune d'Arfeuille se couche à minuit, étant entièrement ivre. Il se

réveille bientôt, et se sentant tourmenté par la soif, il se lève et cherche parmi plusieurs bouteilles de quoi se désaltérer. Il en prend une qui contenait de l'acide sulfurique ou huile de vitriol : il avale quelques gouttes de cette liqueur, mais ne tardant pas à s'apercevoir de sa méprise, il réclame aussitôt des secours. M. *Pingusson* se hâte de lui en donner : il délaye dans une certaine quantité d'eau de la poudre d'yeux d'écrevisses préparée (on sait que c'est un absorbant comme tous les carbonates de chaux), et lui en fait avaler quelques gorgées. Cette dose suffit pour appaiser la chaleur dévorante qu'il ressentait dans toutes les parties que l'acide avait corrodées ; mais il lui fut impossible d'en prendre une seconde à cause des progrès rapides que faisait l'enflure à l'intérieur du pharynx et de l'œsophage. Pendant trois semaines il ne put rien avaler, et l'on fut obligé de le soutenir à l'aide de lavemens d'un bouillon très-fort, donnés trois ou quatre fois par jour. Lorsque la déglutition put s'exécuter, on lui fit prendre du lait, des mucilagineux, etc., et en peu de temps il fut parfaitement rétabli.

IV.e OBSERVATION. — *Varice troublée dans sa marche par une indigestion.*

Je vaccinai il y a quelques années, dit M. *Pingusson*, le fils unique d'un propriétaire de ce pays-ci. L'éruption parcourut ses périodes accoutumés jusqu'au huit ou neuvième jour, où se montraient quatre pustules bien arrondies, environnées chacune d'une aréole d'un rouge vif. Le soir on servit à souper une carpe

à l'étuvée, et l'enfant mangea une grande quantité des œufs de cette carpe. Vers deux heures du matin il se réveilla en sursaut avec une forte fièvre, des nausées, un mal-aise général; les aréoles des quatre boutons étaient devenus noires. Le père, très-effrayé, vint me chercher. Je fis prendre sur-le-champ à l'enfant une solution très-étendue de tartrite de potasse antimonié (émétique.) Il rendit bientôt tous les œufs de carpe non digérés et s'endormit. Son sommeil dura trois heures. A son réveil il n'avait plus de fièvre, et les aréoles avaient repris leur couleur naturelle.

Sur plus de quatre cents individus que j'ai vaccinés, ajoute l'auteur, je n'ai pas rencontré un cas semblable.

V.me OBSERVATION. — *Douleurs d'oreilles guéries par une méprise.*

Un certain M. *Jolyot* présenta à la Convention nationale des observations-pratiques sur la surdité et la cécité. Dans cet ouvrage, qu'elle accueillit et qui est devenu fort rare, on conseille les injections de vin de Bourgogne tiède dans l'oreille, pour guérir les douleurs de cette partie lorsqu'elle est le siège d'un catarrhe chronique. M. *Pingusson* en fit faire usage, avec assez de succès, à son épouse qui était affectée de cette maladie. Mais au bout de trois mois, les douleurs ayant reparu pendant l'absence de ce chirurgien, son fils, qui n'est point de la même profession, prit un flacon étiqueté *vin d'Espagne scillitique*, et se servit de cette liqueur pour faire des injections

dans l'oreille de la malade. L'effet en fut très-prompt et très-heureux. La douleur qui n'avait cédé qu'au bout de trois ou quatre heures aux injections faites avec le vin de Bourgogne, fut enlevée cette fois comme par enchantement, et elle n'est plus revenue.

VI.me OBSERVATION. — *Hydrocèle et leucophlegmatie guéries au moyen du séton et des remèdes internes.*

M. *Vernis*, après avoir supporté long-temps les fatigues de la guerre, revint dans ses foyers dans un état de faiblesse et de langueur vraiment inquiétant. Il avait le visage et tout le corps bouffis, les jambes extrêmement enflées et le scrotum d'un volume extraordinaire. M. *Pingusson*, auquel il s'adressa, ayant reconnu une hydrocèle compliquée d'infiltration du tissu cellulaire, commença par faire une ponction au scrotum, et il en tira en deux fois jusqu'à quatre pintes de sérosité. Pour en tarir la source il pratiqua, suivant le conseil de *Ledran*, un séton auquel il fit traverser le scrotum de part en part. Il appliqua ensuite deux vésicatoires saupoudrés de camphre au gras des jambes, et fit prendre à l'intérieur le vin d'Espagne scillitique à la dose d'une once, deux fois par jour. Ce traitement, continué pendant six semaines, dissipa presque entièrement l'hydropisie des bourses et celle du tissu cellulaire. La cure fut terminée par l'usage d'un vin martial, et depuis deux ans M. *Vernis* jouit de la meilleure santé.

OBSERVATIONS

SUR DES COLLECTIONS AQUEUSES OU PURULENTES AYANT LEUR SIÈGE SOIT DANS L'ARTICULATION DU GENOU, SOIT DANS LES PARTIES ENVIRONNANTES;

Par M. Guincourt, chirurgien de l'hospice civil de Ham.

Première Observation. — Dupont, âgé de quarante-quatre ans, d'une forte constitution, demeurant à Happencourt, fut tout-à-coup, le 7 février 1806, attaqué d'une vive douleur dans l'articulation du genou, et d'une violente fièvre précédée de frissons. On appela un chirurgien des environs, qui fit au malade deux saignées du bras en trente-six heures, prescrivit un régime anti-phlogistique, et conseilla d'appliquer sur la partie douloureuse des cataplasmes émolliens et anodins.

Je fus appelé le quatorzième jour de la maladie. Cet homme se plaignait toujours d'une douleur des plus aiguës dans l'articulation du genou; il n'y avait pas de changement de couleur à la peau, mais il existait un gonflement peu considérable du côté interne, entre la rotule et le condyle du fémur. La jambe était œdématiée. La fièvre était très-forte, et elle avait toujours été telle depuis l'invasion.

Cette réunion de symptômes me fit soupçonner l'existence d'un foyer purulent dans l'articulation. Je fis donc prier M. *Menuy*,

mon confrère, de se rendre le lendemain avec moi auprès du malade : je lui rendis compte de son état, et je lui fis part du soupçon que j'avais conçu. Nous examinâmes conjointement le genou affecté à plusieurs reprises et avec la plus scrupuleuse attention ; il nous fut impossible de reconnaître la moindre fluctuation. Néanmoins nous crûmes que la coïncidence des trois symptômes énoncés, savoir, la fièvre, le gonflement du genou et l'œdème de la jambe, était suffisante pour caractériser la formation d'un abcès, et nous convînmes qu'il fallait pratiquer une ouverture avec le bistouri au côté interne de la rotule qui était l'endroit où la tumeur était la plus apparente. L'incision faite longitudinalement divisa les tégumens ; alors nous sentîmes facilement la fluctuation. On continua à inciser dans la même direction, et on divisa largement le ligament capsulaire, n'ayant nullement écarté les tégumens pour faire la seconde incision ; il sortit environ un demi verre de pus qui ressemblait à de l'eau très-trouble.

La plaie fut pansée avec de la charpie brute, et un cataplasme émollient par-dessus jusqu'à la parfaite cicatrisation.

Huit jours après l'opération, il survint au-dessus du genou, du côté externe, un nouvel amas de pus qui a nécessité une autre incision. Le tout s'est bien cicatrisé ; une gêne dans l'articulation s'est fait sentir pendant quelque temps, mais elle s'est entièrement dissipée.

Deuxième Observation. — *Catherine Galopain* fut attaquée d'une fièvre putride ou adynamique continue, il y a quatre ans ; elle était

enceinte d'environ six mois. Au déclin de sa maladie, il lui prit une douleur aiguë dans le genou droit; en même temps elle fut saisie d'un frisson qui était le préliminaire d'une forte fièvre. La jambe droite était œdématiée dans ses deux tiers inférieurs, et il y avait un gonflement au côté interne de la rotule. A cette époque elle cessa de sentir les mouvemens de son enfant.

Reconnaissant chez cette femme les mêmes symptômes que j'avais observés chez *Dupont*, je ne doutai pas qu'elle ne fût également attaquée d'un abcès dans l'articulation du genou. Je priai encore M. *Menuy* de m'accompagner chez cette femme. Il s'y rendit très-volontiers. Nous l'examinâmes avec beaucoup d'attention et de toutes manières; nous observâmes qu'en plaçant la paume de la main du côté interne du genou, et les doigts de l'autre main du côté externe, nous sentions assez distinctement la fluctuation. Nous incisâmes de la même manière que nous avions fait dans le sujet de la première observation. Il sortit de la capsule ouverte environ un demi-verre de pus. La plaie pansée à l'ordinaire s'est parfaitement cicatrisée. Aucun accident n'est survenu depuis sa guérison, sinon que la femme est accouchée à terme d'un enfant mort. La flexion était d'abord un peu gênée, mais cette gêne s'est dissipée avec le temps.

Troisième Observation. — *Lanaul* fut attaqué, il y a deux ans, d'une douleur aiguë dans l'articulation du genou, accompagnée de fièvre. Il y avait au genou et au tiers inférieur de la cuisse, un gonflement qui s'étendait jus-

qu'au pied. On appliqua sur le genou un cataplasme de mie de pain et de lait pendant trois semaines, dans l'intention de ramollir la tumeur, mais sans aucun succès. Le genou à cette époque était à-peu-près dans le même état. Il n'y avait pas de rougeur à la peau, et l'on ne sentait pas de fluctuation, quoique les douleurs fussent très-vives ; la rotule était déjetée en dehors. M. *Menuy* pratiqua une incision au côté interne du genou, sur l'endroit le plus saillant. Les tégumens incisés, ainsi que la membrane graisseuse, il parut à l'ouverture une grosseur oblongue couverte d'un kyste rougeâtre. On incisa cette membrane perpendiculairement et dans la même direction que les tégumens. Il sortit environ trois verres de pus assez liquide de couleur roussâtre. L'on pansa la plaie avec de la charpie sèche qu'on couvrit sans tamponner, et l'on mit un cataplasme émollient par-dessus. La cicatrisation s'est bien opérée.

Quatrième Observation. — Le fils du malade précédent, âgé de seize ans, faiblement constitué, se plaignait depuis long-temps d'une douleur au genou gauche. Il y avait gonflement sans changement de couleur à la peau ; la marche était très-difficile ; il avait une fièvre lente. Les différens topiques qu'on avait employés n'avaient procuré aucun soulagement. M. *Menuy* qui suivait la maladie de ce jeune homme, vint me chercher pour l'aller voir ensemble. Nous l'examinâmes avec la plus scrupuleuse attention. En comprimant avec les doigts la tumeur, nous crûmes y ressentir un fluide qui semblait fuir sous nos doigts. Cepen-

dant nous parvînmes à le rassembler avec nos mains, de manière à lui faire faire une petite saillie au côté interne du genou, sur laquelle nous fîmes une incision d'un pouce et demi. Il en sortit une liqueur lymphatique très-claire et qui jaillit à la distance d'un mètre. On appliqua un plumaceau de charpie sèche sur l'ouverture sans la tamponner, et un cataplasme par-dessus fait avec des mies de pain et du vin. Le malade fut bientôt guéri. Il lui resta, comme à ceux qui font le sujet des observations précédentes, une roideur dans le genou qui se dissipa en très-peu de temps.

Réflexions. — On voit, dans la première et la seconde observation, que quoique les incisions des tégumens correspondissent à celles de la capsule articulaire, et que le fond des plaies ait été exposé au contact de l'air, il ne s'est pas fait d'exfoliation sensible; il n'est d'ailleurs survenu aucun des accidens que beaucoup de praticiens anciens et modernes redoutent dans les plaies articulaires, bien qu'on ait incisé grandement le ligament capsulaire.

Nous pensons, M. *Menuy* et moi, que les accidens qui ont été observés à la suite des plaies des articulations, ont pu être occasionnés par une mauvaise disposition des humeurs, et particulièrement par le tamponnage que l'on exerçait sur les surfaces articulaires aussitôt après l'opération, pour les mettre à l'abri du contact de l'air; quant à nous, notre méthode consiste à ne mettre qu'un fort plumaceau sur le tégument incisé, et à le recouvrir d'un cataplasme émollient.

La timidité de bien des chirurgiens qui

n'osent porter l'instrument tranchant sur une tumeur que lorsqu'ils y sentent de la fluctuation, doit exposer les malades à de grands dangers.

Nous avons différé de rendre compte de ces observations, afin de savoir s'il ne resterait pas dans l'articulation une fausse enkylôse; et nous pouvons maintenant assurer que ces quatre malades ont été radicalement guéris (1).

(1) S'il y a des inconvéniens, comme l'observe M. *Guincourt*, à négliger d'ouvrir un abcès dont la fluctuation n'est pas manifeste, il y en a peut-être encore davantage à porter le bistouri dans des tumeurs qui ne sont point formées par des collections purulentes. Cette considération doit donc engager le chirurgien à user de tout le discernement dont il est capable, pour ne pas se méprendre sur la nature de la tumeur qu'il a à traiter. Ajoutons que dans les observations qui précèdent, les tumeurs dont on a fait l'ouverture n'étaient pas, à proprement parler, des abcès; c'étaient ou des hydropisies articulaires, ou des tumeurs enkystées. A l'égard des premières on les guérit quelquefois, comme les autres hydropisies, sans avoir recours à la ponction. C'est aux praticiens exercés à juger jusqu'à quel point cette opération a pu en hâter la cure et contribuer à la guérison. Quant aux secondes, il ne suffit pas toujours de donner issue par une incision à l'humeur qu'elles contiennent, ni même d'exciter un certain degré d'inflammation à leur surface interne : il est souvent nécessaire de les extirper entièrement.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

RÉFLEXIONS

SUR LES MÉDICAMENS;

Par F. V. MÉRAT, docteur en médecine, aide de clinique interne à la Faculté de Médecine de Paris.

Les médicamens sont des substances avec lesquelles le médecin combat les maladies, et qu'il emploie dans l'intention de rendre l'homme malade à la santé.

La connaissance des médicamens simples est appelée *matière médicale*; leur préparation, *pharmacie*; et leur administration, *thérapeutique*. Je ne m'occuperai ici ni de l'une, ni de l'autre de ces sciences en particulier; mon intention est seulement de présenter des vues générales sur les médicamens et particulièrement sur leurs vertus.

On donne le nom de *vertu* à l'effet que produit un médicament sur le corps humain : on désigne cette vertu par un nom qui indique la nature de l'effet produit : ainsi quand un médicament purge, on dit qu'il a une *vertu purgative*, etc.

L'effet des médicamens se développe d'une manière plus ou moins prompte. On se sert plus volontiers de ceux dont l'effet a lieu peu de temps après leur administration. On se sert peu des médicamens qui n'agissent qu'à la longue, et même la connaissance des médecins est fort bornée sur leur compte.

§. I.er *Des noms collectifs donnés aux Médicamens.*

Ces noms sont fondés sur les vertus accordées aux médicamens, ou sur des qualités physiques qu'on leur a reconnues. Cette nomenclature pèche de plusieurs manières : 1.° par la trop grande quantité de noms donnés ; 2.° par l'inutilité d'avoir désigné sous plusieurs noms les mêmes vertus ; 3.° par la mauvaise manière de désigner leurs vertus même.

1.° Moins une science a de mots, plus l'étude en est facile. Il est aisé de voir que la nomenclature des substances qui composent la matière médicale, par sa trop grande étendue, a empêché d'étudier cette science d'une manière commode. On a multiplié les noms sans nécessité, car il y a telle classe de médicamens qui a cinq ou six noms; toutes en ont au moins deux ou trois. Désobstructifs, apéritifs, désopilatifs, etc., signifient la même chose; colletiques, agglutinatifs, conglutinans, sont dans le même cas, ainsi que somnifères, soporatifs, hypnotiques, soporifiques, assoupissans, etc., et ménagogue, mélanagogue, emménagogue, etc. Il convient donc de réduire tout ce fratras de noms qui ne sert qu'à charger la mémoire sans rien apprendre d'utile.

2.° On peut encore réduire de plus en plus les noms donnés aux vertus des médicamens, en faisant attention que pour de légères distinctions on a établi des noms différens; ce qui est presque inutile. Par exemple, pour dési-

gner les remèdes qui procurent la sortie de l'humeur des premières voies, compris sous le terme générique d'évacuans, on s'est servi des termes d'eccoprotiques, catotériques, cholagogues, hydragogues, laxatifs, minoratifs, purgatifs, solutifs, cathartiques, drastiques, etc. Il en est ainsi de plusieurs autres vertus dont on a désigné les variétés par des noms différens. Ces variétés sont souvent illusoires et dépendantes de circonstances particulières. On pourrait, par exemple, faire un purgatif doux ou fort, en diminuant ou augmentant la dose d'un purgatif quelconque.

Beaucoup de classes même, quoiqu'avec des noms différens, ont cependant des propriétés semblables, et mériteraient par là d'être confondues. Les amers ne diffèrent point des fébrifuges; les aromatiques, quand ils ont perdu leur principe volatil, rentrent dans la classe des amers : c'est ce qui fait que, quand on veut s'en servir comme anti-spasmodiques, on doit les préparer à froid, puisque c'est par leur principe volatil qu'ils agissent dans les maladies nerveuses. Les calmans, les adoucissans, les tempérans, sont absolument la même chose sous des noms différens, etc.

De ce que nous venons de dire, il faut en conclure qu'on pourrait réduire à un petit nombre les noms sous lesquels on a désigné les vertus des médicamens. C'est ce que *Cullen* a fait dans sa matière médicale : il a rangé toutes les vertus attribuées aux médicamens en vingt-trois classes, au lieu d'environ deux cents qu'on trouve dans les autres auteurs (1).

(1) *Spielman* (*Institutiones materiæ medicæ*), a

3.° Il serait peut-être encore plus conforme aux principes de la vraie médecine, de supprimer ces noms tout-à-fait. Nous prouverons, plus bas, que ce qu'on appelait spécifique ne l'est, ni toujours, ni exclusivement. Il n'y a qu'à prendre, au hasard, quelque classe, pour mettre en évidence que les vertus qu'on a attribuées à telle ou telle substance, ne conviennent pas toujours, et que telle autre à qui on ne les attribue pas, produit souvent le même effet.

Il y a une classe de médicamens qu'on a appelée *anti-épileptiques*. Il ne faut que de légères connaissances en médecine pour savoir qu'un médicament qui a guéri telle épilepsie, ne guérira pas telle autre; que cela dépend de la cause de la maladie, et que, par conséquent, la saignée, les purgatifs, les cautères, les anti-spasmodiques, etc., peuvent guérir l'épilepsie, selon qu'elle dépendra de pléthore, de cause humorale, d'humeurs répercutées, qu'elle sera nerveuse, etc. Il est donc visible qu'il faudrait regarder ces moyens, qui sont si disparates, comme étant de la même classe, ce qui serait absurde. Tantôt la fièvre est guérie par de seuls délayans, ou par un vomitif, un purgatif, du quinquina, des sucs de plantes, etc.; ces moyens qui sont alors des fébrifuges, puisqu'ils guérissent la fièvre, ne peuvent pas être rangés ensemble. Les purgatifs ne purgent pas toujours : il en est ainsi de la plupart des autres classes.

Ce sont probablement ces considérations

---

encore réduit bien davantage les classes de matière médicale, puisqu'il n'en admet que huit.

qui ont fait supprimer à MM. *Alibert* et *Schwilgué*, dans leurs Nouveaux Elémens de Thérapeutique, ces noms. Ils ne désignent, dans ces ouvrages, les médicamens que par leurs noms propres, en spécifiant pour les classes les systêmes sur lesquels ils agissent. Mais cette dernière classification n'est pas encore exacte. On est obligé de mettre, par exemple, les vomitifs dans la section des médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la contractilité musculaire de l'estomac, et dans une autre section ceux qui agissent sur la contractilité musculaire du canal intestinal. Il est facile de voir que les vomitifs agissent très-souvent comme purgatifs, et qu'ainsi ils peuvent agir indifféremment sur la contractilité musculaire de l'estomac et des intestins, et qu'en conséquence ils ne devraient pas être séparés. Malheureusement la nature ne se plie pas à nos systêmes, et comme ils sont presque toujours nécessaires dans une science pour en faciliter l'étude, il faut se servir des moins défectueux. Ceux indiqués par MM. *Alibert* et *Schwilgué*, sont dans ce cas, et méritent la préférence sur tous ceux publiés jusqu'ici (1).

(1) Une des choses les plus curieuses qui ait été faite en matière médicale, est une carte qu'on trouve dans l'ouvrage de *Wurtz*, intitulé : *Conamen mappae generalis medicamentorum simplicium secundùm affinitates virium novâ methodo geographicâ dispositorum*. Dans cette carte, les classes de médicamens forment comme des provinces qui contiennent des départemens, des districts, autour desquels sont rangées les substances qui ont les vertus désignées. C'est ainsi que la province *sopientia* renferme le département *anodina*, divisé en deux dis-

§. II. *Des vertus des Médicamens.*

Nous avons dit qu'il y avait environ deux cents classes ou genres sous lesquels on a compris les vertus attribuées aux médicamens, et nous avons ajouté que les noms de ces classes étaient fondés sur des qualités sapides reconnues aux médicamens qui en faisaient partie, ou sur des propriétés qu'on leur a reconnues ou supposées.

Les médicamens qu'on a distingués par des qualités sapides ou physiques, sont en petit nombre; tels sont : les acides, les âcres, les amers, les aromatiques, etc. Ces noms n'indiquent point du tout leur vertu vraie ou fausse, ce qui est une chose à remarquer. Peut-être serait-il avantageux de pouvoir désigner ainsi tous ces médicamens : ces noms seraient moins sujets à erreur que les autres.

La plus grande quantité des noms classiques ou génériques donnés aux vertus des médicamens, est donc fondée sur la nature de l'effet qu'on a reconnu qu'ils produisaient sur le corps, ou qu'on a cru reconnaître. *Desbois de Rochefort* en a formé trois grandes divisions; savoir : les évacuans, les altérans et les spécifiques.

1.° On a donné le nom d'évacuans à tous les médicamens qui procuraient la sortie d'une humeur quelconque, telle que la bile, la saburre, la sueur, les urines, le sang mens-

---

tricts *hypnotica* et *narcotica*. On trouve dans ces districts l'opium, la jusquiame, la belladone, etc., etc.

tuel, les fluides secrétés par les membranes muqueuses ou les glandes salivaires, etc. (1)

On fait usage des évacuans dans des circonstances fort différentes : 1.° lorsqu'une humeur est secrétée en trop petite quantité, comme lorsque l'urine n'est point assez abondante; que la sueur, la salive, sont dans le même cas; alors on donne les diurétiques, les sudorifiques, les apophlegmatiques, dans la vue d'en augmenter la quantité et de rétablir l'harmonie dans les fonctions. 2.° Lorsque des humeurs sont supprimées ou diminuées momentanément, comme les règles, la transpiration, l'usage des évacuans emménagogues ou sudorifiques, tend à rétablir leur cours. 3.° Lorsque certaines secrétions sont trop abondantes, ce qui semblerait impossible, mais ce qui n'en est pas moins vrai, par exemple, lorsque la bile est trop abondante, on fait usage des évacuans vomitifs ou purgatifs pour donner issue à cette surabondance bilieuse. Il est à remarquer que cette règle n'a pas lieu pour tous les évacuans, et qu'il faudrait bien se garder de donner des sudorifiques dans une fièvre diaphorétique, des diurétiques dans le diabétès, et des sialagogues dans le ptialisme. Cette différence paraît tenir à une cause que nous dirons tout-à-l'heure. 4.° On fait usage des évacuans comme dérivatifs; c'est ainsi qu'on les emploie

(1) On pourrait joindre à ces évacuans les aphrodisiaques qui favorisent la secrétion de la semence. Il y en a probablement d'autres que nous ne connaissons pas, tels sont ceux qui favorisent la secrétion des larmes, du cérumen, du suin de la tête et de la peau, etc.

dans une multitude de cas, pour rappeler ailleurs la sensibilité, et faire une diversion favorable à l'organe attaqué. Dans l'apoplexie, dans la paralysie, on use de purgatifs pour rappeler ailleurs le principe qu'on suppose peser sur le cerveau ou l'origine des nerfs. 5.° On fait usage des évacuans dans les maladies où l'on suppose qu'il y a une certaine quantité d'humeur viciée, comme à la suite des fièvres aiguës, où il est assez ordinaire d'user de purgatifs. 6.° On fait encore usage des évacuans purgatifs ou diurétiques (après les préparations préliminaires usitées), dans les maladies où les humeurs sont retenues dans leurs vaisseaux, ou sont établies dans d'autres qui ne leur étaient pas ordinaires, c'est-à-dire dans les obstructions ou autres maladies chroniques.

D'après ce que nous venons de dire des cas où on emploie les évacuans, on voit qu'il faut bien se garder d'établir sur eux des règles générales; qu'il faut, au contraire, les différencier suivant leur nature particulière, car aucun des six cas où nous avons dit qu'il fallait faire usage des évacuans, ne convient à tous en particulier. Cela paraît tenir à une distinction très-remarquable qui existe entre les évacuans, qu'on n'a jamais faite et qu'il est cependant très-utile de faire. Cette distinction consiste en ce qu'il y a deux classes distinctes d'évacuans. Dans l'une, sont ceux qui ont seulement la propriété de procurer la sortie des humeurs qu'ils trouvent amassées dans l'organe où ils opèrent; tels sont les émétiques et les purgatifs. Dans l'autre, ceux qui ont non-seulement cette propriété, mais encore celle d'augmen-

ter la secrétion de ces mêmes humeurs; tels sont les sudorifiques, les diurétiques, etc.

On sait qu'effectivement les vomitifs et les purgatifs ne procurent guères que la sortie de ce qu'ils trouvent dans l'estomac et les intestins, si ce n'est qu'ils augmentent peut-être momentanément la secrétion des glandes dont les membranes muqueuses sont parsemées. On sait, au contraire, qu'il suffit de donner des diurétiques pour procurer, le plus souvent, une augmentation d'urines, du moins dans le commencement de leur usage, car par suite les organes finissent par être beaucoup moins sensibles à leur action. Il en est de même des sudorifiques; on augmente la transpiration insensible, et cela va même jusqu'à la sueur en dirigeant convenablement leur administration.

Cette différence dans l'effet des évacuans pourrait peut-être tenir à celle des organes où se passe leur action. Nous voyons que les vomitifs et les purgatifs agissent dans des organes simples, qui consistent en des cavités musculo-membraneuses; tandis que les sudoriques, les diurétiques passent par les absorbans, delà entrent dans la masse du sang, et vont ensuite porter leur action d'une manière plus ou moins prompte à la peau, aux reins, etc. Or, on voit que ces remèdes agissent sur le sang, ce que ne font pas les émétiques et les purgatifs qui ne portent leur action que sur les premières voies. C'est donc en agissant sur le sang, élément des fluides secrétés, qu'ils peuvent opérer une augmentation dans la secrétion des humeurs.

2.° Les altérans sont des médicamens qui agissent sur le corps d'une manière insensible,

sans que l'on voie ni évacuations, ni autres phénomènes. Lorsque les altérans réussissent, les malades reviennent peu-à-peu à la santé. C'est en portant leur action sur le sang, d'une manière qui nous est parfaitement inconnue, que les médicamens de cette classe parviennent à rétablir la santé. Les médicamens qui composent cette classe sont si disparates, qu'il est bien difficile d'assigner les circonstances où il faut en faire usage : c'est, en général, dans des cas plus ou moins obscurs.

3.° Les spécifiques sont des médicamens auxquels on a donné ce nom, parce qu'on les croit propres à guérir sûrement telle ou telle espèce de maladie.

Il convient d'abord d'examiner s'il y a de véritables spécifiques. Prenons ceux que tout le monde regarde comme tels : le quinquina, le mercure, etc. Le quinquina bien administré guérit souvent les fièvres intermittentes, mais il ne les guérit pas toujours. On peut dire qu'il y a plus de fièvres intermittentes qui guérissent seules ou sans son secours, qu'il y en a qui guérissent par son moyen. Il paraît qu'il est toujours inutile, pour ne pas dire dangereux, dans la fièvre quarte, selon *Piquer et Pinel*. Dans les fièvres pernicieuses on a avancé qu'il arrêtait sûrement les accès lorsqu'il était administré en poudre et à haute dose. On voit cependant tous les jours des exemples où il échoue, malgré toutes les précautions possibles. Le mercure est plus sûr dans les maladies vénériennes, mais il y a encore beaucoup d'exemples de cas où il n'a point empêché des symptômes consécutifs de se montrer, malgré qu'ils

eût été administré méthodiquement et en quantité suffisante. La pratique fait foi de ces différentes assertions. Il en faut donc conclure que le quinquina et le mercure ne sont pas de véritables spécifiques. Les autres médicamens auxquels on a accordé ce nom, le sont encore bien moins. Il faut cependant regarder ces substances comme plus propres à combattre ordinairement la fièvre et la vérole que les autres, ce seront alors des *spécifiques relatifs*.

Il y a d'ailleurs des médicamens qu'on n'a jamais regardés comme spécifiques de la fièvre et qui la guérissent pourtant. Les gens de la campagne ont une multitude de secrets pour guérir la fièvre, qui leur réussissent quelquefois. Les seuls sudorifiques pourraient guérir la vérole s'ils étaient donnés convenablement, et les symptômes primitifs et légers de cette maladie pourraient, à la rigueur, se guérir sans mercure.

Les anciens médecins étaient bien loin de notre opinion, de croire qu'il n'y a pas de véritables spécifiques, puisqu'ils regardaient chaque médicament comme spécifique dans telle ou telle maladie. C'est sur cette croyance qu'ils avaient tant multiplié les classes de médicamens. Nous venons de dire que ceux auxquels on avait accordé cette propriété par excellence, ne la possédaient que d'une manière relative.

Puisqu'il n'y a pas de spécifiques absolus, il faut retrancher cette classe des matières médicales, et ne reconnaître que ces deux grandes divisions de médicamens, les évacuans et les altérans, c'est-à-dire ceux dont l'effet est suivi

de la sortie d'une humeur quelconque, et ceux dont l'effet n'est nullement sensible (1).

§. III. *Dans quelle partie d'un médicament réside sa vertu.*

La vertu d'un médicament peut se considérer dans les diverses parties organiques de l'être qui le fournit, ou dans ses élémens chimiques. Les parties organiques seront les racines, les feuilles, etc., pour les végétaux; les muscles, le cerveau, etc., pour les animaux. Les élémens chimiques seront pour les uns, la résine, la gomme, etc.; et pour les autres, la gélatine, la fibrine, etc. Les minéraux n'ont que des élémens chimiques.

1.° Dans les parties organiques nous voyons souvent les vertus différer; ordinairement ce n'est que du plus au moins. Par exemple, dans les végétaux, ce sont tantôt dans les racines, tantôt dans les tiges, l'écorce, les feuilles, le bois, le calice, les pétales, le fruit et même les étamines, que résident les parties qui ont le plus de vertus. Dans les animaux, il en est de même; il y a souvent telle partie qui a plus de vertu que telle autre. Le plus généralement cependant les organes des végétaux et des animaux ont à-peu-près les mêmes vertus; pourtant il y a quelques organes de certains végétaux et de certains animaux qui diffèrent des vertus du reste de l'individu par une pro-

(1) D'ailleurs les spécifiques agissent comme les altérans, c'est-à-dire qu'ils ne sont suivis d'aucune évacuation.

priété totalement différente. Nous pourrions citer le manioc, la byonne, etc., pour les premiers; le castor et la gazelle, etc., pour les derniers. Ceci est rare et fait une légère exception à la règle commune.

2.° Il est bien plus difficile de dire dans quel élément chimique d'une substance réside sa vertu médicamenteuse, que dans quel organe, parce qu'on peut expérimenter ces derniers bien plus facilement que les autres. On pourrait cependant faire des essais sur les différens élémens chimiques d'une substance médicamenteuse : par exemple, si c'était un végétal, on rechercherait la vertu de la résine, de l'huile, de la partie extractive, des sels, etc., en particulier, et on s'assurerait si c'est plutôt dans tel élément chimique que dans tel autre, que réside la propriété de la substance qu'on examine.

Comme ces recherches n'ont point encore été faites, ou du moins qu'elles l'ont été peu, il s'ensuit que nous ne connaissons que les vertus de la combinaison intime de ces élémens chimiques des substances dont nous tirons les médicamens : d'où il suit que la meilleure manière de prendre un médicament, pour retirer le plus de fruit possible de sa vertu, c'est de la prendre en substance et en poudre lorsque la chose est possible. C'est ce qui a été reconnu par les médecins de tous les temps et de tous les lieux. Toutes les préparations de l'art pharmaceutiques n'ont été inventées que pour masquer aux malades la saveur désagréable de plusieurs médicamens, leur en faciliter l'usage, ou leur présenter sous une forme plus commode. Aussi dans les occasions pressantes on

a recours à ce seul moyen. C'est ainsi que dans les fièvres pernicieuses on donne le quinquina en substance.

Ce qui vient à l'appui de ce que nous venons de dire, que c'est dans l'ensemble des élémens chimiques d'un médicament que réside sa vertu, c'est qu'il y a une classe entière où un de ces principes est sujet à se détruire, et alors la vertu primitive est presque détruite et se change en une autre toute différente. Je veux parler des aromatiques. Lorsque le principe de l'odeur s'est évaporé par l'action du calorique de l'atmosphère ou par le calorique produit artificiellement, alors, dis-je, les aromatiques n'ont plus la vertu qu'ils avaient d'abord, et ils rentrent dans la classe des amers dont ils ne semblent différer que par ce principe.

Si nous voulions cependant donner l'exemple d'un médicament dont un principe ou élément chimique paraît jouir d'une vertu différente, d'un autre principe de la même substance médicamenteuse, nous citerions l'opium (1). L'opium est plus particulièrement calmant quand il est privé de sa partie résineuse, comme dans décoction par l'eau nommée, après son rapprochement, *extrait gommeux;* tandis qu'il est narcotique quand on lui conserve sa partie résineuse.

Il serait possible que la vertu de chaque élément chimique des médicamens fût toujours la même; c'est-à-dire que toujours une huile essentielle, une résine, etc., possédât la même

(1) Les expériences de M. *Nysten* sont contraires à cette opinion si généralement répandue. *Voyez* tome 16, page 4. (*Note des Rédacteurs.*)

propriété médicamenteuse; la variété dans la vertu des médicamens ne viendrait alors que du nombre plus ou moins grand d'élémens chimiques dont un médicament serait composé ou de leurs doses différentes, ou de ces deux causes réunies.

(La suite au Numéro prochain.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT (1),

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (2).

(I.er EXTRAIT.)

PEU de médecins ont joui d'une réputation plus brillante et plus généralement répandue que M. *Tissot*,

---

(1) Cette édition, publiée pour venir au secours d'une partie de la famille de l'auteur, sera composée de huit volumes in-8.° d'environ 500 pages chacun, et sera divisée en deux parties : Œuvres choisies et Œuvres complètes. Les trois premiers volumes se vendront séparément comme Œuvres choisies. Prix, 20 fr., et 24 fr. franc de port. Les personnes qui souscriront pour l'ouvrage entier ne paieront que 48 fr., et 60 fr. franc de port.

Le cinquième volume paraît, et les autres paraîtront de mois en mois.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

docteur en médecine de l'Université de Montpellier, professeur de celle de Pavie, membre de la Société Royale de Londres, et de plusieurs autres associations savantes. Né à Grancy, dans le pays de Vaud, en 1728, il fit ses premières études à Genève, et exerça la médecine à Lausanne, où il mourut en 1797. Aussi avantageusement connu comme écrivain que comme praticien, il a composé de nombreux ouvrages, et enrichi notre langue de plusieurs traductions. On lui doit aussi une édition très-soignée de l'excellent ouvrage de *Morgagni*, intitulé : *de Sedibus et Causis morborum*, et les tables qu'il y a jointes sont d'une grande utilité. Mais arrêtons-nous seulement aux écrits qui sont sortis de la plume de ce médecin célèbre, et qui doivent être réunis dans les Œuvres complètes dont nous annonçons une nouvelle édition.

M. *Tissot* n'avait encore que 22 ans lorsqu'il publia son traité sur l'inoculation, dans lequel il entreprit de justifier cette pratique, alors si avantageuse, contre les imputations dont elle était l'objet. Son Avis au Peuple ne parut pour la première fois que dix ans après. Il fut traduit dans presque toutes les langues, et l'auteur en comptait déja en 1774 plus de quarante éditions, dont dix-sept en français. Il se passa encore près de dix avant qu'il fît paraître le Traité des maladies des gens du monde. Mais auparavant il avait donné en latin, puis en français, son Avis aux gens de lettres sur leur santé ; son Traité latin de l'épidémie de Lausanne; l'Onanisme, aussi en latin et en français, et diverses Dissertations latines qui ont été traduites par M. *Vicat*. Nous avons encore de lui un Traité de l'épilepsie, un autre de la catalepsie, et enfin un Traité des nerfs et de leurs maladies. Tous ces écrits doivent entrer dans la collection de ses Œuvres complètes.

Ce que l'éditeur offre au public sous le nom *d'Œuvres choisies de M. Tissot*, comprend seulement les ou-

vrages de ce médecin qui sont à la portée de ceux qui n'ont fait aucune étude des sciences médicales. C'est, par conséquent, l'Avis au peuple, le Traité des maladies des gens du monde, celui de la santé des gens de lettres et des personnes valétudinaires, et celui des maladies produites par la masturbation. Ces quatre Traités sont compris dans les tomes I, II et III de la collection. Nous rendrons compte aujourd'hui des deux premiers; les deux autres feront l'objet d'un prochain article.

L'Avis au peuple est si connu, qu'il est presque inutile d'en rien dire, si ce n'est pour indiquer les changemens et les additions qui ont été faits dans cette nouvelle édition. On sait, en effet, que c'est un des meilleurs ouvrages de médecine populaire; que l'auteur y donne les conseils les plus sages et les plus à portée de la classe pour laquelle il écrit; qu'il s'attache sur-tout à combattre les préjugés dangereux répandus parmi le peuple, et qu'il le prémunit contre les discours et les pratiques des charlatans. Les additions que l'éditeur a jointes à ce Traité, sont assez considérables: elles consistent, 1.° dans un précis historique sur la vie de l'auteur, placé à la tête du premier volume; 2.° dans des notes peu nombreuses, mais dont quelques-unes sont assez longues, et qui ont été rejetées à la fin de chaque tome. Il suffit de dire que ces différens morceaux sont de M. *Hallé*, pour être dispensé d'en faire l'éloge. Il n'est aucun médecin qui ne voie avec plaisir le tribut que ce savant a bien voulu payer à la mémoire d'un homme célèbre; la peine qu'il a prise de rectifier plusieurs erreurs de pratique qui lui étaient échappées, de montrer les endroits de son livre dont il convient de restreindre les applications, et de faire sentir la nécessité de recourir aux gens de l'art, toutes les fois qu'il s'agit d'administrer un traitement actif, objet sur lequel *Tissot* n'avait pas assez insisté. Parmi ces notes on remarquera sans doute celles qui sont relatives à la petite-vérole, celles qui con-

cernent l'hygiène et les maladies des enfans ; enfin celles qui traitent des secours à donner aux asphyxiés, aux noyés, aux personnes engourdies par le froid.

Quoique M. *Hallé* ne se soit proposé de relever que les erreurs de pratiques qui se trouvent dans l'ouvrage de *Tissot*, il a été obligé quelquefois de combattre aussi les théories erronées, parce qu'elles menaient à des conséquences plus ou moins dangereuses. Par exemple, *Tissot* proscrit le bouillon de viande dans les maladies aiguës, sous prétexte qu'il se corrompt dans l'estomac et engendre la putridité. M. *Hallé* fait voir que par la décomposition spontanée, le bouillon tend à l'acescence et non au dégagement d'un principe alkalin, et qu'il n'y a aucun inconvénient à en donner aux malades dont il est nécessaire de soutenir les forces : qu'il est équivalent ou même préférable aux moyens d'alimentation conseillés par l'auteur, et qui sont pris parmi les substances végétales. Dans une autre note, M. *Hallé* rappelle les théories qui se sont succédées sur la nature de la fièvre putride ou adynamique, et montre combien elles ont influé sur le traitement. La plupart de ces notes sont d'un grand intérêt, et elles donnent une supériorité réelle à cette nouvelle édition, qui d'ailleurs n'est remarquable par aucun changement avantageux. Elle est absolument calquée sur la dernière édition originale. Ainsi on a négligé dans la préface d'adapter les citations à la pagination nouvelle ; on y met que la table des recettes se trouve à la fin du second volume, et elle est placée au milieu. On a même conservé jusqu'à des fautes d'impression ; et, comme il est aisé de le concevoir, on en a augmenté le nombre. Cependant il faut convenir que cette impression est beaucoup plus correcte que celle des autres livres qui sont sortis jusqu'ici des presses de M. *Allut*. Les caractères en sont beaux et le papier très-bon. Ceci doit s'appliquer à toute la collection.

Il nous reste à parler du Traité de la santé des gens

du monde, qui forme à-peu-près le dernier tiers du tome second. Cet ouvrage n'a pas eu, à beaucoup près, autant de vogue que l'Avis au peuple, et l'auteur convient lui-même qu'il est loin d'être ce qu'il devrait être. Néanmoins il contient des réflexions très-judicieuses, des vues saines, des avis vraiment utiles. M. *Hallé* a senti que pour le rendre complet, il faudrait multiplier prodigieusement les notes : ses occupations ne lui permettaient pas d'entreprendre un pareil travail; et d'ailleurs des additions aussi considérables eussent fait un ouvrage nouveau, ce qui n'entrait pas dans le plan de l'éditeur.

DES ERREURS POPULAIRES RELATIVES A LA MÉDECINE;

Par M. Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc., avec cette épigraphe :*

Odi profanum vulgus et arceo.

Un volume in-8.° imprimé par *Crapelet*. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

Si toutes les erreurs qui ont créance parmi nous étaient dévoilées et rassemblées, ont pourrait en faire une sorte d'encyclopédie qui serait en quelque manière l'*errata* de tous les livres écrits jusqu'alors. L'auteur de l'ouvrage dont nous allons rendre compte, exprime dans sa préface, le vœu d'un pareil travail fait pour toutes les sciences. Ce serait sans doute un grand service

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

qu'on tendrait à l'homme, et le jour où le travail paraîtrait, devrait faire époque dans les annales de l'esprit humain ; mais comme l'observe très-judicieusement M. *Richerand*,

« L'homme est de glace aux vérités,
» Il est de feu pour le mensonge. »

Quoi qu'il en soit, notre auteur montre par le livre qu'il publie, le louable desir de rendre une portion de cet important service à l'humanité.

M. *Richerand* annonce que son ouvrage ne renferme que les erreurs les plus fréquentes, et qui par cela même sont les plus dangereuses ; il divise son travail en trois parties. La première comprend les erreurs touchant l'éducation physique des enfans ; la seconde contient celles qui sont relatives à la santé et à sa conservation ; enfin, la troisième renferme les erreurs nombreuses concernant les maladies et leur traitement.

C'est par signaler les erreurs funestes à la première enfance que l'auteur commence son travail, il fait voir combien étaient inutiles et même dangereuses les manipulations exercées sur la tête des nouveau-nés, dans la vue de donner à cete partie une conformation convenable. Apportant ensuite quelques exceptions aux préceptes de *J. J. Rousseau*, relatifs à l'allaitement maternel, il veut avec ce philosophe que les femmes nourrissent elles-mêmes leurs enfans. M. *Richerand* réfute ensuite l'opinion de l'auteur de l'*Emile*, qui recommande le bain froid pour tous les nouveau-nés. En effet, cette méthode en usage chez les Spartiates, a dû coûter la vie à un grand nombre d'individus dont les ressorts trop faibles n'ont pu résister à une pareille trempe.

L'auteur, après avoir déterminé l'époque du sevrage, qui doit être relative à la force du nourrisson, termine cette première partie de son travail par la réfutation d'une

erreur en grand crédit dans le monde, je veux parler de la cause des taches et des difformités que les enfans apportent en naissant, et que le vulgaire, et même quelques savans, attribuent à l'effet de l'imagination de la mère.

Au commencement de la seconde partie, l'auteur fait vivement sentir les avantages de la santé, de laquelle il propose la définition suivante : « Exercice libre, régulier et facile des diverses fonctions dont l'ensemble constitue la vie. »

Dépendant du concours d'un si grand nombre d'organes, la santé est par cela même un état extrêmement variable, et ce sont les légères oscilations qu'elle éprouve dans sa balance qui causent les transes perpétuelles de cette foule de gens connus sous le nom de malades imaginaires. Heureux ceux qui ne sont point la victime du charlatanisme !

Les purgatifs et les saignées de précaution sont ensuite appréciés suivant le bien qu'on peut en attendre, et à ce sujet, M. *Richerand* ne manque pas de faire remarquer le danger qu'il y a d'en contracter l'habitude.

En parcourant les erreurs relatives à la matière de l'hygiène, connue sous le nom de *circumfusa*, l'auteur fait observer l'insuffisance de l'eudiometrie pour reconnaître et mesurer les qualités de l'air que nous respirons. Il expose après cela les circonstances physiques qui rendent Paris, en général, une ville très salubre. Observant ensuite que l'air n'est point le véhicule des miasmes pestilentiels, il démontre combien sont inutiles les feux allumés dans la vue de purifier l'atmosphère.

A l'article des *ingesta*, M. *Richerand* aborde la question agitée par tant de philosophes ; « *l'homme est-il carnivore ou herbivore ?* » Il y répond en traçant le tableau abrégé du régime alimentaire chez les différens peuples.

Post prandium sta, post cœnam ambula.

M. *Richerand* est surpris de cette contradiction, et réfute victorieusement la seconde partie du précepte donné par l'école de Salerne.

En parlant du sommeil, il observe que sa durée doit être proportionnée aux besoins de l'individu, et que les gens faibles ne doivent jamais combattre la disposition qu'ils ont à dormir.

Les menstrues qui sont le sujet d'une foule d'erreurs, occupent ensuite notre auteur, qui ne manque pas de réfuter tout ce qu'on a dit de ridicule sur leurs prétendues qualités malfaisantes.

Ce chapitre est terminé par l'exposition des conséquences dangereuses que peuvent avoir les traités de médecine populaire, lesquels, suivant l'expression de l'auteur, ont coûté la vie à un plus grand nombre d'individus, que la guerre la plus meurtrière.

Les premières pages de la troisième partie, sont consacrées à quelques réflexions critiques touchant l'historique des premiers temps de la médecine. Cette science existant depuis un si grand nombre de siècles, il est surprenant, ajoute l'auteur, que plusieurs de ses parties soient encore si peu avancées. Pourquoi recouvre-t-on les plaies d'onguens, d'emplâtres? Pourquoi donne-t-on encore des médicamens qu'on décore du nom de vulnéraires? etc., etc.

Quelques personnes induites en erreur par une fausse appréciation de certains phénomènes, croient encore que l'air mu fortement par un boulet, peut causer la mort, et que les balles brûlent les parties qu'elles touchent. Ce sont là deux erreurs que l'auteur réfute.

Après avoir apprécié à leur juste valeur les prétendus remèdes contre la rage, l'auteur fait mention des circonstances qui ont pu faire regarder le scorbut et le scrophule comme contagieux. Après quoi, il ajoute quelques conseils relatifs au traitement de ces trois maladies.

Les nombreuses erreurs relatives au traitement de la

syphilis, sont ensuite examinées. Notre auteur donne des préceptes généraux relatifs au traitement de cette maladie qui prend tant de masques différens. M. *Richerand* démontre aussi la fausseté de l'opinion si commune qu'il reste du mercure dans le corps après le traitement mercuriel.

Cette matière le conduit naturellement à parler des prétendus spécifiques dont on a trop vanté l'infaillibilité, et entr'autre le certain remède anti-goutteux qui est à l'ordre du jour.

On croit trop généralement que les oculistes sont seuls capables de soigner les maladies des yeux, que les gens qui s'occupent exclusivement des maladies des os, ont seuls l'habilité convenable pour les traiter. M. *Richerand* aurait pu se citer comme preuve évidente de la fausseté de ce préjugé. En parlant de ces dernières maladies, il fait connaître ce qu'on doit entendre par le prétendu suc osseux dont le soi-disant épanchement servait à couvrir la mal-adresse de certains *rebouteurs*.

Est-il possible d'avaler sa langue? L'auteur après avoir donné quelques notions sur les attaches de cet organe, fait sentir toute la fausseté de cette opinion populaire, et attribue judicieusement à d'autres causes, la mort des esclaves traduits devant l'Empereur romain.

A la suite de cet article, M. *Richerand* dévoile les moyens en quelque sorte meurtriers que certains individus emploient pour guérir de leurs hernies les enfans qui en sont atteints. Plus loin, il éclaire sur les dangers qu'il y a de suspendre un noyé par les pieds. Il cite ensuite un fait de la crédulité d'une malheureuse femme qui appliquait sur son sein, devenu cancéreux, une pièce de veau, s'imaginant calmer ses douleurs en donnant ainsi à manger au cancre qui la dévorait.

A l'article des fièvres, M. *Richerand* cite nombre d'erreurs communes à tous les individus qui composent la société. Les uns disent avoir le sang échauffé, brûlé;

d'autres le croient calciné, etc. Relativement au traitement de ces maladies, l'auteur ajoute un grand nombre de considérations qui attesteraient, s'il était nécessaire, l'étendue de ses connaissances en médecine.

En parlant de la vaccine, l'auteur s'exprime comme tous les gens éclairés en faveur de cette maladie salutaire, heureux si son livre, destiné à combattre l'erreur, peut augmenter le nombre des prosélytes de la plus précieuse des découvertes !

Dans un article consacré à la manie, il fait sentir tout ce qu'avait de vicieux l'ancien traitement adopté aveuglément à toute espèce de folie ; il se range de l'opinion des médecins modernes sur l'influence des moyens fournis par l'hygiène.

Les prétendues maladies laiteuses, admises, même par beaucoup de médecins, sont révoquées en doute par notre auteur, qui, en bon physiologiste, ne voit dans certaine matière dite laiteuse, que le produit de quelques sécrétions modifié par un état particulier des solides.

Sans nier les dangers de la gale répercutée, M. *Richerand* n'admet pas qu'elle soit l'effet d'un virus particulier, et à ce sujet, il est essentiel de consulter son ouvrage. Il fait voir ensuite comment il arrive qu'une maladie peut être guérie par des remèdes opposés, et cite à ce sujet, les méthodes de *Tronchin* et de *Bordeu*, relativement au traitement de la colique des peintres.

Je n'entreprendrai point de rapporter ce que l'auteur dit relativement à la conduite du médecin dans les circonstances douloureuses où il est obligé de prédire la mort de son malade. Ce qu'il écrit à ce sujet et le tableau qu'il fait de l'homme arrivé à ses derniers instans, seraient défigurés par l'analyse.

Nos pères disent que tout vieillit, que tout se détériore et qu'ainsi les hommes vont en dégénérant. M. *Richerand* démontre le peu de fondement de cette opinion qui nous a été transmise de génération en génération ; il fait voir

qu'elle prend sa source dans les souvenirs qu'a le vieillard du temps heureux de sa jeunesse, et qui, remontant ainsi d'âge en âge, croit que son père valait mieux que lui, et que l'enfance du monde était l'âge d'or.

L'auteur qui a commencé son ouvrage par le tableau des erreurs préjudiciables à l'enfance, le termine par un autre tableau très-fidèle de l'état physique et moral de la vieillesse, dans lequel on rencontre plusieurs traits relatifs à son sujet.

M. *Richerand* fait ensuite un examen des proverbes relatifs à la médecine et à la physiologie; plusieurs, observe-t-il, ont un sens très-significatif et désignent des vices de l'esprit liés souvent à ceux du corps. D'autres sont de véritables aphorismes hygiéniques, tels que ceux-ci, viande mâchée est à demi-digérée; il n'est sauce que l'appétit. Cette partie de travail qu'on pourrait désigner sous le nom de *vérités populaires en médecine*, est suivie de réflexions très-judicieuses sur l'enseignement et la pratique de la médecine, et sur l'état actuel de cette science dans différentes contrées de l'Europe. Ici, comme par-tout, l'auteur a orné son sujet d'anecdotes curieuses, racontées avec une heureuse facilité.

M. *Richerand* a placé à la fin de son ouvrage et sous le titre de Paradoxes, quelques réflexions intéressantes sur la littérature.

Après avoir parcouru cette longue série des erreurs populaires en médecine, on pourrait demander quelle en est l'origine et pourquoi elles sont si nombreuses? Cette question se trouverait plus que résolue par celui qui aurait bien reconnu la source des erreurs qu'on reproche aux médecins; et à ce sujet, je crois que M. *Pariset* ne laisse rien à desirer lorsqu'il dit (Mercure de France, oct. 1809): « Comment mettre l'esprit en garde » contre la négligence et la précipitation, contre les insi» nuations des partis, l'empire des sectes, les séductions de » l'amour propre et des préjugés? En un mot, le malade

» et le médecin étant hommes tous les deux, lorsque l'un » observe l'autre, il s'ensuit que ce sont les deux instru- » mens les plus mobiles de la nature qui s'appliquent à » se mesurer mutuellement, etc. »

En relisant cet extrait, je me suis aperçu que j'avais dépassé les bornes dans lesquelles j'aurais dû me limiter. Mais lorsqu'on lira l'ouvrage, on verra combien de faits intéressans et de préceptes salutaires j'ai encore passé sous silence.

ESSAI

SUR LE CATARRHE DE L'OREILLE;

Par M. Alard, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin-adjoint du quatrième dispensaire, et membre de la Société médicale d'Emulation de la même ville.*

Seconde édition; Paris, 1807. In-8.° de 52 pages. — A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 75 cent.; et 1 fr., franc de port, par la poste (1).

Il est rare qu'une Dissertation inaugurale obtienne les honneurs d'une seconde édition. C'est communément le fruit d'un premier travail que l'on entreprend uniquement pour satisfaire à un devoir imposé à tous ceux qui veulent obtenir le grade de docteur en médecine : on s'en acquitte avec plus ou moins de zèle, mais on y attache assez peu d'importance, et l'on ne fonde pas là-dessus la réputation que l'on peut acquérir dans la carrière médicale. Cependant il est, comme nous l'avons dit ailleurs, d'ex-

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

cellentes Thèses qui valent réellement, et à beaucoup d'égards, des ouvrages publiés par des médecins d'une expérience consommée. Nous regrettons tous les jours que personne n'ait encore entrepris de faire, avec l'autorisation de ceux qui peuvent y avoir des droits, un bon choix des Thèses de l'Ecole de Paris, analogue aux collections de *Haller*, de *Baldinger* et autres. Celle de M. *Alard* n'eût pas manqué assurément d'entrer dans un semblable reçueil. Le choix du sujet, la régularité du plan, l'intérêt des observations particulières, la justesse des réflexions, la pureté du style ; tout concourrait à la rendre digne d'être placée à côté des meilleures Monographies. On doit donc voir, avec plaisir, que la réimpression de cet opuscule mette les médecins à portée de se le procurer. L'exposition que nous allons rapidement tracer des matières qui y sont contenues, est le plus grand éloge que nous en puissions faire.

Le catarrhe de l'oreille est une maladie à laquelle on fait généralement trop peu d'attention. On confond sous le nom de douleurs d'oreille, ou otalgie, les affections de cette partie, quels qu'en soient précisément le siége et la nature. M. *Alard* appelle catarrhe de l'oreille, l'inflammation de la membrane muqueuse qui revêt le conduit auditif externe, et celle de la membrane du même genre qui tapisse la cavité intérieure de l'organe de l'ouïe. Il distingue conséquemment le catarrhe externe et le catarrhe interne de l'oreille ; chacun a sa marche, ses symptômes et ses caractères propres. L'un et l'autre peuvent être, en outre, aigus ou chroniques ; ce qui, dans chaque espèce, constitue deux variétés bien importantes à considérer relativement au traitement. Voici le plan que l'auteur a suivi pour donner une description exacte et complète de la maladie qui fait l'objet de sa Dissertation.

Elle est partagée en huit paragraphes. Le premier contient les détails anatomiques et les considérations

physiologiques nécessaires à l'intelligence de ce qui doit suivre. Dans le second est établie la division de la maladie, telle que nous venons de l'indiquer. Le troisième contient l'exposition des causes générales des différentes espèces de catarrhe de l'oreille. Les quatre suivans sont consacrés à l'examen de ces espèces et de leurs variétés. L'auteur y rapporte une vingtaine d'observations très-propres à faire connaître les diverses nuances que la maladie est susceptible de prendre. Enfin, dans le huitième, il trace les règles générales du traitement et leur application aux différens cas dont il a été fait mention.

LA VACCINE SOUMISE AUX SIMPLES LUMIÈRES DE LA RAISON,

OU CONFÉRENCES VILLAGEOISES SUR LA VACCINE;

Ouvrage dédié aux pères et mères de famille des villes et des campagnes, par C. C. H. Marc, *docteur en médecine, archiviste de la Société Médicale d'Emulation, membre des Sociétés de Médecine et Galvanique de Paris, et de celle d'Encouragement pour l'industrie nationale; membre correspondant de la Société Physico-Médicale d'Erlangen.*

Paris, 1809. In-12 de cent pages. A Paris, chez *Croshard*, libraire rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Encore un ouvrage sur la vaccine, s'écriera-t-on! Mais est-ce de la fécondité des écrivains qu'il faut se plaindre? n'est-ce pas plutôt des motifs toujours subsis-

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

tans qui leur ont mis et qui leur mettent encore la plume à la main? Tant qu'il restera des préventions contre la plus utile des découvertes, les vrais amis de l'humanité devront s'efforcer de les combattre par tous les moyens qui sont en leur pouvoir. Déja la classe la plus éclairée s'est rendue aux raisons vraiment convaincantes qui lui ont été présentées en faveur de la vaccine. Il est plus difficile sans doute de persuader ceux qui ayant moins de lumières et plus de préjugés, sont d'ailleurs par leur situation éloignés de toutes discussions scientifiques. Pour eux les livres sont presqu'inutiles : la plupart ne savent pas lire, et ceux qui possèdent ce talent ne liront pas de préférence des ouvrages de médecine, ou même des instructions qui, quoique destinées à leur usage, sont encore au-dessus de leur portée. M. *Marc* a su parfaitement s'abaisser jusqu'à eux, en leur offrant un *livre* à-la-fois très-instructif et sur lequel il a répandu tous les agrémens dont la matière était susceptible. Il feint qu'un pasteur de village veut faire connaître à ses paroissiens les avantages que la vaccine peut leur procurer. Il les engage à se réunir le soir à son presbytère, et là, aidé du chirurgien, il les entretient familièrement de ce nouveau préservatif de la petite-vérole; il écoute leurs objections, y répond avec bonté, et cherche à dissiper tous les nuages qui dérobent à leurs yeux une des plus utiles vérités. Ces conférences nous ont paru remplir complètement le but que l'auteur s'était proposé. Nous avons remarqué avec plaisir une amélioration sensible dans son style, qui est en général naturel et coulant : on n'y retrouve presque plus rien qui annonce l'étranger.

Il ne nous reste qu'un vœu à former : c'est que les personnes qui s'intéressent réellement à la propagation de la vaccine, répandent ce petit ouvrage parmi le peuple. Une lecture semblable faite dans de pauvres familles, serait des plus avantageuses : elle leverait les obstacles que nous rencontrons encore tous les jours,

lorsque nous leur proposons de vacciner leurs enfans. On a proposé les mesures les plus sévères pour vaincre ce qu'on appelle leur obstination ; mais la voie de la persuation est la plus sûre : *mieux vaut douceur que violence.*

MÉMOIRES

Pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal. Avec cette épigraphe :

Croyez et veuillez.

Seconde édition. Paris, 1809. Deux volumes in-8.° formant plus de 500 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Honoré, N.° 390 ; et chez *Cellot*, imprimeur-libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 9. Prix, 5 fr. 50 cent. (1).

LORSQUE ces mémoires parurent pour la première fois (en 1784 et 1785), on parlait beaucoup dans le monde du magnétisme animal. La doctrine de *Mesmer* avait fait de nombreux prosélystes ; mais le jugement qu'en avaient porté deux sociétés savantes, l'Académie des Sciences et la Société Royale de Médecine, avait puissamment influencé l'opinion publique et jeté le plus grand ridicule sur les partisans de ce système. M. *de Puységur*, persuadé néanmoins qu'il reposait sur des faits incontestables, crut devoir soutenir les intérêts de la vérité, et osa braver ouvertement le ridicule, en livrant à l'impression la relation des faits dont il avait été témoin. Ces faits, il faut en convenir, sont d'un grand poids pour ceux qui comme nous, ont l'avantage de connaître particulièrement celui qui les rapporte et qui ne peuvent douter de sa sincérité.

---

(1) Extrait fait par M. *W. K.*, médecin.

Mais ils sont tellement extraordinaires, tellement au-dessus de la portée de notre faible intelligence, qu'il n'est pas étonnant que sur la plupart des lecteurs, ils n'aient produit d'autre impression que celle que produirait le récit fabuleux d'évènemens chimériques, et que dans l'impossibilité de s'en rendre raison, ils n'aient trouvé plus commode de les supposer tout-à-fait imaginaires.

La Doctrine du Magnétisme animal eut le sort de toutes les nouveautés qui ont quelque chose de singulier : après avoir fait beaucoup de bruit, elle tomba dans un oubli presque absolu ; et sans doute quand, il y a quelques mois, il en fut de nouveau question dans ce Journal (1), beaucoup de personnes se seront étonnées qu'on osât rappeler *ces vieilles rêveries*. Cependant quelques-unes auront pu être frappées des observations rapportées par feu M. *Petetin*, et reconnaître sous un autre nom les phénomènes décrits par les disciples de *Mesmer*. C'est d'après la lecture de l'ouvrage de ce médecin estimable, que M. *de Puységur* s'est décidé à reproduire ses premiers mémoires. « C'est en comparant, dit-il, et » rapprochant les faits rapportés dans l'un et l'autre « ouvrages, que l'on pourra plus sainement les ap- » précier et juger de la nature de leurs causes. Des » faits si semblables en beaucoup de points, se doivent » nécessairement prêter un mutuel appui ; et lorsque » je crois à l'intuitive vision des femmes cataleptiques » de M. *Petetïn*, par la raison que j'ai vu nombre de » fois cette même vision se manifester dans beaucoup » d'autres maladies soumises à l'action électro-magnéti- » que ; de même il me semble que les médecins, sur la » foi des observations de leur confrère, ne doivent et

---

(1) *Voyez* l'extrait fait par M. *Lullier*, D.-M.-P., d'un ouvrage de M. *Petetin*, intitulé : *De l'Electricité animale*, etc., tome 18, page 320 de ce Journal.

» ne peuvent plus douter aujourd'hui de la vérité de
» mes rapports et de mes expériences. »

Il y a pourtant cette différence entre les faits recueillis par M. de *Puységur* et ceux qui sont consignés dans l'ouvrage de M. *Petetin*, que les premiers ont rapport à des malades que l'on cherchait à guérir par le magnétisme animal, tandis que les autres sont en quelque sorte des phénomènes dépendant de maladies observées par un tout autre motif. L'idée d'appliquer l'influence magnétique au traitement des malades soumis aux expériences en dirigeant celles-ci vers ce but unique, a pu donner quelque préoccupation, quelques préventions même à l'observateur, et l'empêcher de voir la vérité dans tout son jour. C'est du moins ce que penseront généralement ceux qui n'ayant vu eux-mêmes aucun des effets produits par le magnétisme animal, ont entendu discourir sur cet objet par des hommes ardens et enthousiastes, qui ne veulent pas souffrir que les autres doutent encore de ce dont ils sont pleinement convaincus.

Il s'en faut bien que M. *de Puységur* soit de ce caractère. Il trouve très-naturel qu'on ne le croie pas sur parole. Il vous dit : *voyez* et vous *croirez*. Mais pour bien voir, il faut opérer soi-même les phénomènes du somnambulisme magnétique, et pour les opérer, il faut déja y croire jusqu'à un certain point. C'est le cas où nous nous sommes trouvés nous-mêmes et peut-être sera-t-il de quelqu'utilité de raconter ici naïvement ce qui nous est arrivé.

Je parlais un jour du magnétisme animal devant une dame de beaucoup d'esprit et d'un jugement très-sain. Elle traita de rêveries les histoires que je lui en rapportai. Je lui dis que j'étais moi-même dans le doute, n'ayant jamais vu que des effets très-légers ; que j'avais essayé de magnétiser une personne, mais que je n'avais pas réussi ; que cependant cette personne avait éprouvé un peu de resserrement à l'estomac et de gêne dans la respi-

ration. « C'est un effet de l'imagination, me dit-elle. — Cela peut être, lui répondis-je; mais puisque vous êtes prévenue contre le magnétisme, l'imagination ne produira rien chez vous. Voulez-vous que j'essaie de vous magnétiser? » Elle y consentit.

J'exécutai alors les gestes que j'avais vu pratiquer pour magnétiser, avec une intention bien décidée de produire les effets du somnambulisme. Au bout de quelques minutes, la magnétisée dit sentir une douleur au creux de l'estomac, sa respiration était manifestement accélérée; elle soupira, puis bâilla, et dans l'espace d'un quart d'heure, s'endormit complètement. Voici quelle fut alors en partie notre conversation : j'ai eu soin de l'écrire dans l'instant même, ce qui m'était d'autant plus facile que la somnambule ne parlait que lorsque je l'interrogeais.

« Dormez-vous? — Oui. — Qui est-ce qui vous a endormie? — Vous. — Vous paraissez souffrir? — J'ai très-mal à l'estomac. (Je dirigeai plusieurs fois mes mains de l'estomac en dehors sans la toucher, avec l'intention de la soulager.) Ah! vous me faites du bien. — Où êtes-vous? (Elle nomma l'endroit.) Où est Madame.....? — A ma droite. — Et mademoiselle.....? — A ma gauche. (La première passa par derrière elle et se mit à sa gauche, restant un peu en arrière, de manière que, même si elle eût eu les yeux ouverts, il lui aurait été impossible de la voir.) Mais où est Madame...... à présent? — A ma gauche. — Que fait-elle? Je ne veux pas vous le dire. — Pourquoi? — Parce que vous me demanderiez ensuite autre chose, et vous me feriez dire ce que je ne veux pas vous dire. — Je vous promets de ne vous plus rien demander. Dites-moi seulement ce que fait Madame.......? — Elle met sa main où elle m'aime. — (Cette dame qui est son intime amie, avait effectivement la main droite sur son cœur.)

J'avoue que cette dernière réponse a porté dans mon

esprit la plus intime persuasion que les personnes en somnambulisme n'ont pas besoin des yeux pour savoir ce qui se passe autour d'eux, et je ne doutai plus, dès-lors, de tout ce que j'avais entendu dire à cet égard. Mais ce fait unique ne pourra certainement pas porter la même conviction dans l'esprit de nos lecteurs. Les uns croiront que nous leur en imposons; les autres, que nous nous en sommes laissé imposer. Mais qu'ils fassent comme nous, et s'ils sont doués d'une volonté ferme, s'ils rencontrent des sujets dont la susceptibilité nerveuse soit dans un certain rapport avec la leur, ils ne tarderont pas à se convaincre.

Il nous semble que c'est par des expériences de ce genre que l'on devrait commencer l'étude du magnétisme animal. Il faudrait observer long-temps ses effets sur les personnes saines, ou du moins les phénomènes qu'il produit indépendamment de toute vue de guérison, et ne passer qu'ensuite à ses applications à la médecine. Ce travail est donc entièrement à refaire. En attendant, ceux qui desirent approfondir la doctrine de *Mesmer*, trouveront d'utiles matériaux dans les mémoires que nous annonçons, aussi bien que dans un autre ouvrage du même auteur, qui est la suite et le complément de celui-là (1).

(1) Du Magnétisme animal considéré dans ses rapports avec diverses branches de la physique générale; par *A. M. J. Chastenet de Puységur*, ancien maréchal de camp, du corps royal de l'artillerie. Seconde édition. Paris, 1809. Un volume in-8.° de 480 pages. Se vend aux mêmes adresses que les Mémoires; prix, 5 fr. 50 cent.

ANNALES DES SCIENCES ET DES ARTS,

CONTENANT LES ANALYSES DE TOUS LES TRAVAUX RELATIFS AUX SCIENCES, etc.;

Par MM. Dubois-Maisonneuve *et* Jacquelin-Dubuisson, *membres de plusieurs Sociétés Savantes.*

Année 1808. Deuxième partie. — *Sciences Médicales.* — Paris, 1809. Un volume in-8.° de 550 pages. A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain. Prix, 7 fr.; et 9 fr. 25 cent., franc de port (1).

Si, comme nous croyons l'avoir démontré (2), la première partie de ces Annales devait intéresser tous les médecins; celle-ci doit avoir pour eux encore plus de prix, puisqu'elle leur offre un tableau exact et en même temps extrêmement concis de ce qui a été fait pendant le cours d'une année dans toutes les sciences médicales. Ils trouveront rassemblé dans un volume de grosseur médiocre, tout ce qu'il leur aurait fallu aller chercher dans une foule d'ouvrages périodiques et dans des livres souvent très-rares, tels que les mémoires de l'Institut et les actes de plusieurs autres Sociétés savantes. Le but d'un tel ouvrage est facile à concevoir, et nous n'y insisterons pas davantage; nous allons seulement faire connaître l'ordre et la distribution méthodique des articles nombreux que renferme cette partie des Annales.

Elle est divisée d'abord en trois sections sous le titre

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome 18, page 329.

de *Médecine de l'Homme*, *Médecine des Animaux* et *Mélanges*.

A la médecine humaine se rapportent, 1.° l'anatomie pathologique; 2.° la pathologie externe; 3.° l'art des accouchemens; 4.° séméiologie; 5.° la pathologie interne; 6.° l'histoire des constitutions médicales; 7.° les travaux dont la vaccine est l'objet; 8.° la description des épidémies; 9.° la toxicologie; 10.° l'hygiène; 11.° la thérapeutique; 12.° la matière médicale; 13.° l'analyse chimique des eaux minérales; 14.° la pharmacie; 15.° enfin, la chirurgie ou ce qui a rapport aux opérations chirurgicales.

La section qui est relative à l'art vétérinaire, est seulement sous-divisée en deux chapitres, dont l'un comprend ce qui a été publié sur les maladies des quadrupèdes; et l'autre, ce qui a été mis au jour sur les maladies des insectes.

Dans les mélanges sont compris : 1.° le tableau des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes sur les objets de médecine, de chirurgie ou de pharmacie; 2.° la nécrologie des auteurs qui se sont fait un nom dans la littérature médicale; 3.° la bibliographie ou l'indication de tous les ouvrages publiés pendant l'année sur les différentes branches de l'art de guérir; 4.° la biographie, ou l'indication des écrits propres à servir à l'histoire des médecins célèbres; 5.° la table de toutes les thèses soutenues pendant l'année, dans les diverses écoles de médecine en France.

On sent fort bien qu'un travail si étendu et si difficultueux, pour lequel il a fallu faire des recherches très-multipliées et dont on a été obligé de hâter la publication, ne peut pas être exempt de quelques légères imperfections. Il sera sans doute échappé aux auteurs plusieurs omissions; mais nous avons lieu de croire qu'elles sont peu importantes. Nous avons remarqué par exemple, qu'en rapportant l'observation de M. *La-*

vernet sur un calcul rendu par les selles (tom. XV, p. 399 de ce Journal), ils ne parlent pas d'une addition assez considérable que nous y avons jointe et dans laquelle nous rendons compte de l'examen auquel ce calcul a été soumis. Peut-être aussi trouvera-t-on, malgré l'ordre et la méthode qui règnent en général dans ce recueil, que certains articles ne sont pas tout-à-fait à leur place. Le grand inconvénient de nos ouvrages périodiques, (inconvénient qui tient à la nature même de leur composition), c'est de présenter épars plusieurs faits qui ont ensemble de l'analogie. Les auteurs des Annales que nous annonçons ont ici sur nous un grand avantage et ils ont bien su en profiter; mais quand nous avons le bonheur de pouvoir réunir plusieurs cas semblables, ils doivent, ce semble, les rapporter dans le même ordre que nous. Ainsi, nous avions rapproché dans le cahier d'avril 1808, une observation de M. *Leroux* sur une perforation de l'estomac, et une de M. *Hallé* sur une perforation de l'œsophage. Dans les Annales, au contraire, ces deux observations se trouvent séparées par l'histoire d'une perforation du diaphragme et d'une hernie de vessie.

Pour achever d'exercer notre censure sur l'ouvrage de MM. *Dubuisson* et *Dubois*, nous dirons qu'ils auraient toujours dû remonter aux sources et ne pas puiser, comme ils l'ont fait, dans la bibliothèque médicale des observations qui se trouvent, soit dans le Journal de Médecine, soit dans le Bulletin de l'Ecole de Médecine, soit dans les Annales de Médecine pratique de Montpellier, soit dans celles de Littérature médicale étrangère. Il est d'ailleurs résulté delà un petit inconvénient, c'est d'avoir annoncé comme faisant partie des travaux scientifiques de 1808, des écrits qui ont été publiés en 1807. Nous en donnerons pour exemples les articles qui viennent originairement des Numéros de novembre et décembre de notre collection.

Ces négligences au surplus sont rachetées par beaucoup

de choses vraiment dignes d'éloge que l'on remarque dans les deux volumes des Annales qui ont déjà paru, et en particulier dans le dernier. On ne saurait trop admirer l'extrême concision de nos abréviateurs, leur zèle infatigable à se procurer tous les recueils qui pouvaient leur offrir quelques faits intéressans, et le soin qu'ils ont apporté dans la rédaction de leurs extraits. Le public doit être impatient de voir paraître les parties consacrées aux sept années précédentes, et qui doivent former le complément de leur travail : mais comme il est nécessaire de suivre les progrès continuels que les sciences et les arts font chaque année, le volume de 1809 paraîtra probablement encore avant celui de 1810, puisqu'on nous l'annonce comme prochain.

Si nos conseils pouvaient être de quelque poids auprès de ces estimables auteurs, nous les engagerions à citer jusqu'à la page des recueils où se trouve chacune des observations dont ils font l'extrait. Nous pensons aussi, qu'au lieu du titre de l'ouvrage qui se trouve répété au haut de chaque page, il serait préférable d'y placer le titre de la science principale à laquelle se rapportent les articles qui la remplissent : on pourrait alors, sans recourir à la table, et en feuilletant le livre, trouver les objets que l'on y chercherait.

VARIÉTÉS.

— On trouve dans le Bulletin des Sciences Médicales (cahier de mars 1810), la description d'un vice de conformation résultant du renversement de la vessie dont la membrane interne se montre à l'extérieur au-dessus du pubis, et qui a été observé sur une petite fille de quatre à cinq mois. Ce vice de conformation n'est pas très rare. Le docteur *Roose* en a fait, en 1793, le sujet

de sa dissertation inaugurale. On en rapporte aussi plusieurs exemples à la suite de l'observation que nous venons d'indiquer. Mais on ne cite pas les deux qui ont été communiquées à la Société de l'Ecole de Médecine, par MM. *Dupuytren* et *Dubois*, et consignées dans le Bulletin de cette Société (5.e cahier de l'an XIII et 7.e cahier de 1806), non plus que celle dont M. *Lullier* a enrichi notre recueil en 1806 (tom. XII, page 281), et qui est remarquable en ce que le sujet avait alors atteint l'âge de quinze ans. Il en a actuellement dix-neuf et jouit d'une très-bonne santé. Non-seulement il éprouve des sensations voluptueuses et une sorte d'érection, comme à l'époque où M. *Lullier* a publié son observation, mais il est sujet à des évacuations qui paraissent être spermatiques, quoique d'après sa conformation il ne puisse exécuter l'acte vénérien.

— S. M. l'Empereur ayant fait don de son buste à la Faculté de Médecine de Montpellier, l'inauguration en a été faite le 20 novembre 1809 avec la plus grande solemnité. M. *Dumas*, doyen de cette Faculté, a prononcé à cette occasion un discours fort éloquent, dans lequel, après avoir remercié le Gouvernement de la faveur la plus éclatante qu'un corps littéraire ait jamais reçue, il prouve que les plus grands conquérans, chez les peuples civilisés, ont toujours protégé les sciences, et que sous ce nouveau rapport, S. M. l'Empereur leur demeure aussi supérieur qu'il l'était déjà par la gloire de ses armes. Il montre ensuite que l'École de Médecine de Montpellier, qui avait été l'objet constant de la sollicitude de nos anciens Souverains, n'avait jamais reçu d'eux pendant un espace de près de huit siècles, autant de bienfaits et de marques de protection, que depuis le petit nombre d'années du règne de NAPOLÉON LE-GRAND. Ce discours a été imprimé à Montpellier, chez *Jean Martel* aîné, format in-4.o

— Dans la séance publique de la Société de Médecine

de Marseille, qui a eu lieu le 26 novembre dernier, M. *Dugas* secrétaire-général de la Société, a rendu compte des travaux dont elle s'était occupée pendant l'année. Ces travaux sont nombreux et variés : nous regrettons de ne pouvoir en faire connaître qu'une très-petite partie.

M. *Valentin* a communiqué à la Société une observation de M. *Revolat*, relative à la maladie connue sous le nom d'éléphantiasis des Arabes. L'individu qui en est le sujet était pêcheur ; l'affection a commencé par un ulcère de mauvaise nature et par des érysipèles phlycteneux sur les jambes, accompagnés d'accès de fièvre. Ces parties ont ensuite augmenté peu-à-peu de volume. La maladie date actuellement de vingt ans, les pieds sont entièrement difformés, et le gonflement s'étend à une partie des cuisses. La peau est épaisse, dure, verruqueuse, écailleuse et gercée en plusieurs endroits ; lorsque des croûtes tombent par écailles, elles laissent la peau rougeâtre et sensible, et se reproduisent en exhalant une odeur fétide.

Une femme âgée de 50 ans, a eu à l'aine, dans le commencement d'août dernier, une tumeur qui s'est ouverte au bout de quatre jours par la chûte d'une escarre gangreneuse et qui a donné issue à cinq vers lombricoïdes ; l'intestin ileum a été perforé : mais quelques jours après la sortie de ces vers, la malade a commencé à se rétablir et la plaie était sur le point de guérir, lorsque M. *Girard* qui rapporte ce fait l'a perdue de vue.

Nous rapprocherons de ce cas, celui qui a été communiqué par M. *Picard*, et qui a pour objet une hernie crurale étranglée, laquelle s'est terminée par la gangrène de la portion d'intestin déplacé, l'ouverture spontanée du sac herniaire et des tégumens, et la sortie d'un ver lombricoïde, et qui a été suivie d'une guérison aussi prompte qu'inattendue.

M. *Fodéré* a adressé à la Société deux observations

manuscrites, dont l'une sur une hernie de poumon, et l'autre sur une tumeur purulente survenue subitement à la suite d'un effort. M. *Richard*, médecin à Terascon, a fait connaître l'histoire d'une diarrhée occasionnée par un tœnia, et qu'il a traitée avec succès par les purgatifs associés à la fougère mâle et à l'æther sulfurique. M. *Tarbes*, médecin à Toulouse, a envoyé à la Société un mémoire sur la vaccination pratiquée avec l'aiguille à coudre, et sur la manière d'employer utilement les croûtes de vaccine.

Entre plusieurs observations que la Société a reçues de M. *Revolat*, il en est une bien extraordinaire : c'est celle d'une supppression totale des évacuations alvines, prolongée pendant six mois, chez un sujet éminemment nerveux, et que de fréquens abus dans le régime avaient jeté dans un état déplorable; des tempérans combinés avec de légers toniques ont suffi pour combattre efficacement cette affection maladive. (*Séance publique de la Société de Médecine de Marseille, etc.*)

— La même Société remet au concours pour sujet d'un prix qui sera donné dans la séance publique de 1811, la question *sur les maladies dartreuses*, telle que nous l'avons présentée dans notre cahier du mois de mars 1809 (tom. XVII, p. 239.) Les mémoires doivent être adressés avec les conditions ordinaires, avant le premier août 1811, à M. le secrétaire-général. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs. La Société rappelle que c'est en 1810 que doit être décerné le prix sur l'apoplexie. (*Ibid.*)

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

I. *Observation sur la guérison d'une phthisie pulmonaire, par le docteur* Bodel, *médecin de la ville de Dordrecht.* — La phthisie dont il s'agit avait commencé par une inflammation catarrhale des poumons, et au

moment où l'auteur prit part au traitement, il s'était déjà manifesté plusieurs symptômes dangereux, tels que toux violente et très-fatigante, avec une expectoration considérable de pus, vomissement des alimens, et par suite maigreur extrême, fièvre continue, sueurs visqueuses, et même emphysème du poumon droit, siège de l'ulcération. La guérison s'opéra par la pression qui, jointe aux efforts naturels, aida le poumon droit à se débarrasser; par l'usage du quinquina rouge d'abord à petites doses, et graduellement jusqu'à trois dragmes en vingt-quatre heures; du lichen d'Islande, du lait d'ânesse, d'une fontanelle au bras, et des pilules suivantes que l'auteur préconise et qu'il fit continuer long-temps: ℞ myrrhe, ʒ ij ½; mastic, fleurs de soufre, suc épaissi de réglisse, ana ʒ j.; baume du Pérou, q. s.; pour des pilules de trois grains dont le malade prendra 5 quatre fois par jour. (*Geneeskundig Magazyn*, ou Magasin Médical de Leyde.)

II. *Fragment sur l'espèce de paralysie, ou de roideur et impuissance des extrémités inférieures dont* Pott *a donné la description, par Van* Stipriaan Luiscius, *docteur en médecine et professeur de chimie à Delft.* — Un marin de 50 ans, robuste et bien portant, fut atteint, en 1800, d'une vergue qui, dans sa chûte, le frappa sur le dos. Il en éprouva une douleur légère sans marque de lésion extérieure. Ce ne fut qu'en 1804 qu'il remarqua à la partie latérale et inférieure de l'omoplate gauche, une tumeur indolente de la grosseur d'une noix. Alors elle était encore éloignée de deux doigts de l'épine dorsale, dont elle se rapprocha davantage lorsque, par la suite, elle eut atteint la grosseur d'un œuf de poule. Ce fut en mars 1804, que le malade s'adressa au chirurgien *Suck*, de Delft; et ce fut à la fin de ce mois que l'auteur ayant été appelé en consultation auprès du même malade qui avait, en outre, gagné un refroidissement grave, vit occasionnellement cette tumeur, qu'il traita ensuite

avec le même chirurgien. Tous les moyens employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, furent sans succès. Vers le milieu de mai, les symptômes de la paralysie et de l'insensibilité des extrémités inférieures, commencèrent à se déclarer; et alors il n'y eut plus de doute que ce ne fût la maladie décrite par *Pott*. Le malade se refusa opiniâtrément à l'usage du séton, et même du plus léger vésicatoire, pour aller se jeter entre les mains d'un charlatan décoré du titre de docteur, lequel se borna à l'usage d'un *réducteur* (*reductor*), dont il tortura le malade. Le montant de fer de ce réducteur avait causé une excoriation qui passa à l'état de gangrène, en s'étendant peu-à-peu aux parties voisines, entr'autres au fondement et aux muscles des fesses, dont la désorganisation entraîna, au mois d'août, la mort du malade, qui avait été cruellement abandonné par son charlatan. (*Ibid.*)

III. *Observations sur les semences du phellandre aquatique* (phellandrium aquaticum), *par* J. B. Schuurmann, *docteur en médecine à Steenwick*. — M. *Schuurmann* rapporte six observations, dont cinq sur des affections catarrhales, et une sur des ulcérations extérieures où le phellandre lui a rendu de très-grands services. Dans une époque avancée des affections catarrhales il agit, selon lui, comme un véritable calmant, aussi bien que la poudre de *Dover* et les autres sédatifs usités en pareil cas. Le sixième malade portait depuis deux ans entre les malléoles et le tendon d'achille, un ulcère profond qui avait résisté à tous les moyens de guérison employés jusqu'alors. L'auteur prescrivit une once de poudre de semences de phellandre aquatique en vingt paquets, dont le malade prenait trois dans les vingt-quatre heures, et dont l'effet fut de produire en quelques jours une nouvelle inflammation autour de la plaie, avec un écoulement de pus de mauvaise qualité qui étant bientôt devenu louable, fit cesser l'usage du phellandre. Il s'ensuivit une guérison complète à l'aide de quelques autres

moyens simples. L'auteur, qui a aussi obtenu de bons effets de la propriété calmante du phellandre, dans la dernière période de la coqueluche, regrette qu'il soit si difficile d'en administrer la poudre aux enfans, laquelle il regarde comme plus efficace que la decoction de la même plante. Il lui a aussi reconnu une propriété diurétique. Jamais elle ne lui a réussi dans la phthisie confirmée. M. *Thomassen à Thuessink* a fait sur la même plante des observations dont le résultat est conforme à celui des précédentes. (*Ibid.*)

IV. *Empoisonnement par la noix vomique.* — Le docteur *Numan*, praticien à Nogezand, rapporte qu'une jeune fille robuste et lasse de vivre, s'empoisonna au moyen de la noix vomique dont il paraît qu'elle avait pris une demi-once en poudre. On retrouva dans son estomac une poudre absolument semblable à celle de la noix vomique. (*Ibid.*)

V. *Observation sur une hémorragie plaquée* (morbus maculoso-hæmorrhagicus Werlgoffii), *devenue mortelle; par le docteur* Lust, *médecin à Osterwiik.* — Le malade dont il s'agit était un garçon de 8 ans, qui, à l'arrivée de l'auteur, avait déjà eu des saignemens de nez fréquens, et avait le corps tout couvert de taches violettes. (*Ibid.*)

VI. *Observation sur une paralysie rhumatique des muscles de la face; par le docteur* Stinstra, *médecin à Harlingen.* — M. *Stinstra* ne retira pas grand avantage de l'usage des purgatifs et de quelques topiques recommandés contre cette affection; mais il obtint le plus grand succès de l'onguent du baume nervin, de la nouvelle pharmacopée d'Amsterdam (*pharm. Amstel. nov.*), dont voici la composition: ♃ *Sevi ovill. preparat.* ℥ viij; *olei laurin.* ℔ j; *olei terebinth.* ℥ j; *olei caieput.* ℥ ½ M. (*Ibid.*)

VII. *Autre observation sur la même affection; par le docteur* Schuurmann, *qui en fut attaqué lui-même.* —

L'auteur se délivra en huit jours de son mal, au moyen du succinate d'ammoniaque (*liq. corn cerv. succin*) employé à l'intérieur et à l'extérieur, d'un emplâtre de cantharides appliqué sur le front au-dessus de l'orbite, et d'une infusion d'arnica, avec la précaution de ne pas se refroidir. M. *Thomassen à Thuessink* remarque, au sujet de cette observation qu'il a communiquée au nom de l'auteur, que la paralysie rhumatique de la face et la véritable *prosopalgie*, ne sont difficiles à guérir que quand on les a négligées dans leur principe. (*Ibid.*)

VIII. *Considérations sur les préservatifs de la scarlatine* (*en holl.* roodvonk), *par M.* Thomassen à Thuessink, *professeur à Groningue.* — L'auteur se propose trois questions à résoudre : 1.° Comment empêcher la maladie de se propager d'un lieu à l'autre ? 2.° Comment en arrêter les progrès dans le lieu où elle s'est déclarée ? 3.° Comment en préserver les individus dans le lieu où elle est ? L'auteur croit, relativement à la première question, que la scarlatine pourrait aussi facilement être extirpée de l'Europe que la peste, mais que les médecins ne peuvent y contribuer que par des vœux. Quant à la seconde question, il voudrait que les garde-malades eussent eue la scarlatine, et qu'il fût défendu à toutes les personnes qui ne l'auraient pas eue, d'approcher les malades, d'assister à leur convoi funèbre, et de donner ou prendre des repas dans la maison du défunt, toutes les habitudes étant nuisibles et pernicieuses. Pour satisfaire à la troisième question, il s'agit, dit-il, d'arrêter la maladie par l'isolement des affectés; d'ôter au corps sa susceptibilité pour le miasme ; d'expulser ce dernier, de le neutraliser et de le détruire. Quoique l'auteur ne fasse pas mention de la différence nouvellement établie par les médecins allemands, entre la scarlatine et le pourpre (*scharlachund purpurfriesel*), l'on doit cependant prendre note de l'éloge qu'il fait d'un préservatif déja indiqué par le docteur *Hufeland*, à qui une expé-

rience réitérée en a confirmé la vertu, aussi bien que le docteur *Telligen*, quoique l'on ne puisse encore le recommander, et que l'auteur lui-même soit loin de le recommander comme infaillible. Ce préservatif est un mélange de parties égales d'oxide d'antimoine orangé hydro-sulfuré (*sulph. aurat. antim.*), et de muriate de mercure doux, dont l'auteur donne la sixième ou huitième partie d'un grain, avec du sucre ou de la magnésie, une, deux, trois et même quatre fois par jour; lorsque la contagion était déjà déclarée dans une famille, il en élevait la dose à un quart ou à la moitié d'un grain. L'on peut ajouter aux observations de l'auteur, celles que les docteurs *Hahnemann*, *Leun*, et autres disent avoir faites sur la propriété préservative de la belladone, dans le pourpre miliaire, qui souvent est confondu avec la scarlatine. Pour la destruction des miasmes, M. *Thomassen* recommande les fumigations avec les acides végétaux, comme un moyen très-efficace. Quand il s'agit de faire ces fumigations dans la chambre d'un malade, il fait mettre dans une tasse ou dans une vessie six gros de muriate de soude, un gros de manganèse, le double d'eau, et il fait ajouter de temps en temps à la masse un peu d'acide vitriolique concentré. Cet appareil peut durer quelques jours sans être renouvellé, pourvu qu'on le remue ou qu'on l'agite de temps en temps. Si la maladie était violente, il conseille de placer cet appareil aux pieds du malade sur le bois de lit. Mais s'agit-il de purifier tout d'un coup une chambre infectée, on égruge une demi-once de muriate de soude et un gros de manganèse; on les mêle avec deux gros d'eau, puis on y ajoute trois gros d'acide vitriolique; le tout enfin posé sur un bain de sable chaud dans un appartement fermé, qui, par ce moyen, se trouve totalement purifié en vingt-quatre heures. (*Ibid.*)

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORT sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte, fait à la Faculté de Médecine de Paris, au nom d'une commission nommée par ordre du Ministre de l'Intérieur ; par M. *Hallé*, docteur en médecine, professeur de la Faculté de Médecine, médecin ordinaire de l'Empereur. Deuxième édition. A Paris ; chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9 ; et chez madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arcs, N.° 7. Prix, 3 fr. 25 cent. ; et 4 fr., franc de port.

Tableau de l'amour conjugal, ou Histoire complète de la génération de l'homme ; par *Nicolas Venette*, docteur en médecine. Entièrement refondu et mis à la hauteur des connaissances modernes en physiologie et en médecine ; augmenté de tous les systêmes sur la génération de l'homme, de tous les moyens qui peuvent concourir à sa perfectibilité physique et morale, tel que l'art de faire de beaux enfans, celui de faire des enfans d'esprit, celui d'avoir des enfans sans passions, etc., et terminé par l'histoire des monstruosités humaines ; par *J. R. J. D.*, médecin. Paris, 1810. Deux volumes in-12 ornés de dix-neuf figures en taille-douce. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 6 fr. ; et 7 fr. 25 cent., franc de port.

Nouvelle Théorie de l'habitude et des sympathies ; par *H....*, docteur en médecine et médecin des armées. Paris, 1810. In-8.° de 112 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 25 cent. ; et 2 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Analyse critique sur les Erreurs Populaires en médecine, ainsi que de quelques points contenus dans la Physiologie et la Nosographie du même auteur; par *Pierre Broc*. Avec cette épigraphe :

Paucis operibus admiratio, censura multis, contemptus aliis.

Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 75 cent.; et 3 fr. 25 cent., franc de port.

Des Parisiens, de leurs mœurs, de leur conformation, de leur santé et des objets qui y sont relatifs; ouvrage qui renferme les moyens de donner de l'esprit aux enfans les plus imbécilles, de se préserver de l'effet des poisons, etc., etc.; par *Brassempouy*. Un volume in-12. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., franc de port.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MAI 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Medecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MAI 1810.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE LA FERTÉ-MILON;

Par M. J. M. Chevalier, chirurgien de l'hospice de cette ville.

§. I.er *Situation géographique, productions du sol, état de l'atmosphère, population, etc.*

La Ferté-Milon est une des plus anciennes villes du ci-devant duché de Vallois; elle y tenait le premier rang après Crespy, qui en était la capitale. Elle est à présent de l'arrondissement communal de Château-Thierry, l'un des cinq du département de l'Aisne. Située sur la rivière d'Ourq, près la forêt de Villers-Cotteretz, à 49° 10' de latitude, et 20° 41' de longitude, elle est à vingt-cinq lieues N.-E.

de Paris, à sept lieues de Soissons et de Meaux, et à six lieues de Château-Thierry.

La rivière qui la traverse de l'est à l'ouest la partage en deux quartiers très-différens ; l'un au midi, qui est la ville proprement dite, est construit en amphithéâtre sur le penchant assez rapide d'une montagne peu élevée et dominée par le château qui était anciennement fortifié ; l'autre au nord, vulgairement appelé *la Chaussée*, ou le faubourg Saint-Nicolas, occupe un terrain plat et peu exhaussé. Ce faubourg est traversé par la grande route de Villers-Cotteretz ; les rues en sont droites et spacieuses, et les maisons n'ont pour la plupart qu'un seul étage. Celles de la ville sont plus élevées, et les rues y sont aussi moins régulières, quoique assez larges.

C'est dans celle-ci qu'est placé l'Hôtel-Dieu. Il est fort petit et n'est fondé que pour six lits, qui forment deux salles : une pour les hommes et l'autre pour les femmes. Mais les fréquens passages de troupes forcent souvent d'admettre un nombre de malades plus considérable que celui des lits de fondation. Cet hospice est fort bien distribué et maintenu dans une grande propreté. Il serait à desirer que la cour fût un peu plus grande et les salles plus aérées, mais les localités s'y opposent absolument. On a fait depuis peu des changemens et des augmentations utiles, tels qu'une salle de bains, une buanderie, un local pour déposer les morts, etc.

Plusieurs fontaines distribuées dans les différens quartiers de la ville et des faubourgs, fournissent aux besoins des habitans. Très-peu de personnes font usage pour boisson de l'eau de la rivière. Voici ce que l'examen comparé

de ces différentes eaux ont appris à MM. *Chevalier* et *Pacquenot*, pharmaciens de la Ferté-Milon.

L'eau de la fontaine située près de la mairie contient beaucoup de carbonate et de sulfate de chaux, et très-peu de gaz acide carbonique à l'état de liberté.

Celle de la fontaine qui se trouve un peu au-dessous de l'église de Notre-Dame, renferme au contraire une plus grande quantité d'acide carbonique en excès, et contient moitié moins de sels calcaires.

La fontaine dite de Sainte-Geneviève, située au bas de l'une des tours du rempart, donne une eau où l'acide carbonique, le sulfate et le carbonate de chaux sont beaucoup moins abondans que dans les précédentes.

Enfin l'eau de la rivière d'Ourq contient peu d'acide carbonique, point de sulfate de chaux, et très-peu de carbonate calcaire : aussi dissout-elle parfaitement le savon, et est-elle très-propre à cuire les légumes. Mais comme elle coule dans un lit très-étroit, et qu'elle entraîne une grande quantité de végétaux qui s'y putréfient, elle contracte une couleur verdâtre et une saveur désagréable qui lui fait préférer l'eau des fontaines, et particulièrement celle de la fontaine Sainte-Geneviève.

Les plaines qui environnent la ville sont assez fertiles et produisent du froment, du seigle, de l'orge, etc., de très-bonne qualité et en plus grande quantité qu'il n'en est besoin pour la consommation des habitans. Le voisinage de la forêt leur procure également du bois en abondance. Les autres végétaux qui croissent aux

environs de la Ferté-Milon, sont les mêmes que ceux qui se rencontrent dans les campagnes qui avoisinent Paris. Les minéraux n'offrent rien de fort remarquable : le grès, la craie, la pierre à bâtir soit dure, soit tendre, les silex, sont les pierres les plus communes.

On trouve beaucoup de tourbe dans les prairies à l'est de la ville. Il y a trois ou quatre ans que, pour la troisième fois, on a entrepris de l'exploiter, en ouvrant une tourbière près du village de Mareuil. Les exhalaisons qui en sortent sont non-seulement d'une odeur désagréable, mais mal-saine, et depuis l'établissement de cet atelier, les fièvres intermittentes sont devenues plus communes à la Ferté-Milon et dans le voisinage. La même observation avait été faite lors de l'ouverture de la première tourbière, en 1784.

La température de l'atmosphère, sa pesanteur spécifique, l'état du ciel, etc., sont à-peu-près les mêmes à la Ferté Milon qu'à Paris. C'est ce qu'a appris à M. *Chevalier* la comparaison de ses observations météorologiques depuis quelques années, avec celles qui sont consignées dans ce Journal. Les vents dominans sont ceux de l'est, du nord et du sud-ouest; mais la ville est garantie, comme on l'a vu, des vents du nord, par la montagne à laquelle elle est adossée. Les orages sont assez fréquens, mais ils occasionnent peu d'accidens.

La population de la Ferté-Milon qui a été autrefois de 2200 ames, est un peu moindre aujourd'hui. Les exemples de gens avancés en âge n'y sont pas rares. Les registres de l'état civil ont donné pour les vingt-deux dernières années, les résultats suivans :

Naissances.	1400
Morts	1300

Ce qui ferait à-peu-près par an 70 naissances et 65 décès, s'il ne convenait d'avoir égard aux émigrations nombreuses qui ont eu lieu durant ce laps de temps.

Maladies observées à la Ferté-Milon.

Maladies endémiques. — On peut ranger dans cette classe les fièvres intermittentes de différens types, mais particulièrement du type tierce et du type quarte, qui règnent presque toute l'année dans ce pays, et qui y sont surtout très-communes en automne. Elles ne cèdent point pour l'ordinaire aux amers indigènes, et exigent l'emploi du quinquina même à assez haute dose. Il n'est pas rare de voir des personnes, même dans la classe la plus aisée, qui, malgré le traitement le mieux suivi et l'usage du spécifique, ont gardé pendant un an et plus des fièvres de cette espèce. M. *Chevalier* a plusieurs fois administré dans ces circonstances le vin de *Seguin*; il ne lui a pas paru plus efficace que le bon quinquina donné sous forme d'opiat, ou associé au bon vin de Bourgogne. Il a même remarqué que ces préparations avaient réussi dans des cas où le vin de *Seguin* avait échoué. D'autres ont observé le contraire; on en peut dire autant de tous les fébrifuges.

On a observé de temps immémorial, dit l'auteur, que les maladies, et en particulier les fièvres intermittentes, sont beaucoup plus communes dans la partie de la ville appelée la

Chaussée. L'air humide et marécageux que l'on y respire presque toute l'année, la mauvaise construction de beaucoup de maisons, la stagnation des eaux lors des fréquens débordemens de l'Ourq pendant l'hiver, rendent suffisamment raison de cette différence.

Maladies épidémiques. — Les épidémies sont assez rares à la Ferté-Milon. Pendant les premières années de la révolution, lors des passages de troupes très-multipliés, et du long séjour des prisonniers autrichiens dans l'un des anciens couvens de la ville, on a vu régner avec intensité une fièvre ataxo-adynamique (putride maligne), analogue à la fièvre nosocomiale si bien décrite par *Huxam*, *Pringle*, et par plusieurs auteurs modernes. Beaucoup de personnes en ont été les victimes, sur-tout au commencement de l'épidémie.

Durant les automnes de 1807 et de 1808, la même maladie s'est reproduite, mais avec moins de violence, et elle a sévi sur un moins grand nombre d'individus. L'invasion en était subite, et en peu d'heures les accidens les plus alarmans se déclaraient, et augmentaient avec une rapidité prodigieuse si l'on ne se hâtait d'y apporter remède. Le type de ces fièvres était en général rémittent, et quelquefois intermittent. Elles présentaient beaucoup d'anomalies relativement au sexe, à l'âge, au tempérament, et aux diverses circonstances où se trouvaient les malades. Ceux qui ont réclamé d'assez bonne heure les secours de l'art, et à qui les soins domestiques ont été administrés avec l'assiduité, le discernement et la prudence convenables, ont échappé au danger. La con-

valescence chez ceux même qui ont paru le moins grièvement attaqués, a été longue et pénible. Voici le mode de traitement qui a été employé, et qui a complètement réussi dans la grande majorité des cas.

On administrait dès le début un vomitif que l'on répétait ensuite s'il était nécessaire. Les jours suivans on faisait prendre une boisson rafraîchissante et quelquefois émétisée, telle que l'eau de veau, le petit-lait, la limonade végétale ou minérale. Dans certains cas on employait de préférence une tisane légèrement diurétique. Lorsque le ventre était resserré, on avait recours aux lavemens émolliens ou laxatifs : on les rendait quelquefois toniques et stimulans par l'addition du quinquina, du camphre, etc.

La débilité extraordinaire dont tout le système se trouvait frappé chez certains malades, a plus d'une fois nécessité l'emploi d'un vin généreux et celui des infusions toniques et aromatiques pour boisson : le quinquina donné à des doses fortes et répétées, a souvent opéré dans l'état des malades une amélioration prompte et qui ne s'est pas démentie. Le camphre a été donné à quelques-uns comme calmant, ou sous forme de julep ou en bols, en l'unissant au nitre. On n'a jamais fait usage des préparations d'opium. On s'est aussi rigoureusement abstenu de la saignée par la lancette. Dans un très-petit nombre de cas où les signes d'une congestion sanguine paraissaient extrêmement prononcés, on s'est permis d'appliquer seulement quelques sangsues ; mais le résultat n'en a pas été aussi avantageux qu'on l'avait espéré.

Lorsque malgré l'emploi sagement dirigé des remèdes que nous venons d'indiquer, l'intensité des paroxysmes et la gravité des accidens restaient les mêmes; qu'il y avait de la somnolence, un léger trouble dans les facultés intellectuelles, etc., les vésicatoires à la nuque ou aux jambes, ou les synapismes aux pieds, ont produit une excitation et une dérivation salutaires.

La durée de cette fièvre ataxo-adynamique a beaucoup varié dans les différens malades. Quelquefois elle s'est terminée le onzième jour, plus souvent le vingt-unième. On l'a vue aussi se prolonger jusqu'au quarantième ou soixantième jour, et même au-delà. Les septièmes jours étaient en général mauvais. Les crises les plus avantageuses avaient lieu ou par les déjections, ou par les sueurs, ou par une hémorragie nasale. Plusieurs malades ont rendu des vers par les selles, sans que leur expulsion ait été précédée d'aucun symptôme propre à en faire connaître l'existence.

Avant la découverte de la vaccine, la petite-vérole exerçait tous les quatre à cinq ans ses ravages à la Ferté-Milon. Elle était généralement peu meurtrière, sur-tout lorsque les malades étaient traités méthodiquement, et qu'on évitait l'abus du vin et des autres remèdes échauffans si préconisés parmi le peuple. Cette maladie est moins commune aujourd'hui, quoiqu'il s'en faille bien que le préjugé populaire contre la vaccine soit entièrement détruit. M. *Chevalier* a fait jusqu'ici tous ses efforts pour y parvenir; mais il se plaint de n'avoir été qu'imparfaitement secondé par l'autorité administrative du lieu. Cependant les succès

constans qu'il a obtenus dans les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées, l'absence de tout accident ultérieur bien constatée jusqu'à présent, et la preuve de la vertu préservative de la vaccine, acquise tous les jours par les exemples de variole qui se manifestent de temps en temps et exclusivement sur des individus non vaccinés, et par une épidémie varioleuse qui a eu lieu récemment, et dont aucun des enfans vaccinés n'a été atteint : toutes ces circonstances réunies, disons-nous, lui font espérer de surmonter les préventions de la multitude, et de faire adopter généralement dans ce pays la pratique de la vaccine.

Maladies sporadiques. — Dans cette classe on doit admettre les affections du systême lymphatique, les engorgemens des viscères abdominaux, et les hydropisies tant générales que locales; maladies qui, bien que très-communes à la Ferté-Milon, n'y sont cependant ni endémiques, ni épidémiques. Les maladies cutanées y sont aussi assez fréquentes, sur-tout au printemps, mais elles offrent rarement des symptômes alarmans. On en peut dire autant des affections catarrhales et rhumatismales.

Les maladies vraiment inflammatoires sont extrêmement rares dans cette ville depuis quelques années sur-tout. On n'y observe presque pas de péripneumonies simples : elles sont ordinairement compliquées de symptômes gastriques ou de catarrhe.

Les phthisies primitives ou constitutionnelles n'y sont pas communes; il n'en est pas de même de celles qui se développent consécutivement à d'autres maladies. Plusieurs sont

occasionnées par des métastases laiteuses ou par la répercussion de la gale. M. *Chevalier* a connu dans cette ville beaucoup d'asthmatiques qui ont poussé très-loin leur carrière plutôt à l'aide du régime qu'ils ont observé, que par le secours des moyens pharmaceutiques. Plusieurs se sont très-bien trouvés de l'ouverture d'un cautère au bras.

Les dyssenteries observées à la Ferté-Milon sont presque toutes bénignes et très-rarement épidémiques.

Maladies des Femmes. — La première apparition des règles a lieu sans accidens chez la grande majorité des jeunes personnes. Quelques remèdes fort simples, unis à l'exercice et aux moyens hygiéniques, obvient aux légers obstacles qu'éprouve chez quelques-unes cette première crise de la nature.

L'hystérie est très-commune à la Ferté-Milon. Beaucoup de femmes en sont attaquées au plus haut degré. On les traite avec le plus grand succès par la méthode de M. *Pomme*, qui consiste, comme l'on sait, dans l'usage des bains et des délayans.

La plupart des femmes étant dans l'usage de nourrir elles-mêmes leurs enfans, on voit peu de maladies causées par le transport du lait sur quelqu'organe essentiel. Les accouchemens sont généralement heureux, de même que les suites de couches. M. *Chevalier*, dans le cours d'une assez longue et nombreuse pratique de cette partie de l'art de guérir, n'a eu occasion d'observer qu'un très-petit nombre de fièvres puerpérales. L'autopsie cadavérique

lui a fait voir alors une inflammation intense bornée à la matrice, avec épanchement d'un fluide analogue pour l'odeur, la couleur et la consistance à du lait aigri.

Maladies des Enfans. — Elles sont en général plus rares qu'autrefois, et la mortalité parmi eux est beaucoup moins grande, ce qu'on doit attribuer d'une part à l'introduction de la vaccine, et de l'autre, aux soins mieux dirigés tant pour leur éducation physique que pour le traitement des maladies dont ils sont attaqués et pour lesquelles on négligeait autrefois de consulter les gens de l'art, dans la persuasion où l'on était qu'elles n'étaient pas susceptibles d'être influencées par les remèdes.

Les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, sont les fièvres rémittentes ou intermittentes muqueuses, des affections vermineuses, la coqueluche, le rachitis, l'engorgement des glandes du mésentère, les exanthèmes, particulièrement la rougeole. Cette dernière, quoique simple et bénigne en apparence, est quelquefois devenue funeste par les métastases dont elle a été suivie et qui ont résisté aux remèdes employés.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR HYDATIQUE SITUÉE ENTRE LE FOIE ET L'ESTOMAC ;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

MARIE-FRANÇOISE R., ouvrière en linge, d'une stature fort petite et ayant la poitrine mal conformée, a été mariée de bonne heure et est devenue mère de plusieurs enfans qui jouissent tous encore d'une bonne santé. A 45 ans, la menstruation a cessé sans trouble. A soixante et deux ans cette femme éprouva des chagrins très-vifs ; vers le même temps, elle commença à sentir des douleurs vagues dans la poitrine et à l'épigastre, ainsi que des palpitations qui d'abord n'étaient que momentanées et laissaient quelquefois plusieurs semaines d'intervalle, mais qui dans la suite devinrent presque continuelles.

L'appétit s'étant insensiblement perdu, les forces de la malade diminuèrent d'une manière très-marquée, et au bout d'environ trois ans, elle se trouva si faible, qu'elle pouvait à peine marcher. Un rhume dont elle fut alors attaquée, la fatigua beaucoup et augmenta les douleurs qu'elle ressentait dans la poitrine et à l'épigastre. Elle commença aussi à éprouver dans tous les membres des picottemens qui devinrent de plus en plus pénibles. Le rhume était accompagné d'une expectoration assez abon-

dante qui se supprima presqu'entièrement. Alors la respiration devint embarrassée, les autres symptômes prirent de l'accroissement, et *Françoise*, pour la première fois, réclama les secours de l'art. Voici l'état dans lequel elle se trouvait alors.

Elle éprouvait une gêne très-grande dans toute la poitrine, comme si, disait-elle, cette partie se trouvait fortement comprimée. Elle souffrait davantage vers la région du cœur et cette douleur était beaucoup accrue par la pression. En y plaçant la paume de la main on sentait des battemens tumultueux et obscurs. Le pouls était si faible et si petit, qu'on pouvait à peine l'explorer. La respiration était courte et fréquente; la malade avait une petite toux sèche. De plus, elle se plaignait de froid aux extrémités et de picottemens dans les membres. Elle ne pouvait prendre que des liquides et toutes les fois qu'elle en buvait une certaine quantité, la gêne de la respiration devenait plus grande et elle était menacée de suffocation. La face était colorée et d'un rouge tirant un peu sur le violet, la pupille très-dilatée, les lèvres noirâtres. Le décubitus avait lieu indifféremment sur le dos ou sur l'un des côtés et dans une situation horizontale....

L'aspect de la malade, les chagrins qu'elle avait éprouvés, les palpitations qui en avaient été la suite, la gêne de la respiration, la faiblesse extrême du pouls, etc., firent soupçonner l'existence d'une maladie organique du cœur. Le pronostic fut des plus fâcheux : on ne pouvait douter que la malade ne succombât bientôt à cette affection quelle qu'elle pût être. On se borna donc à prescrire quel-

ques anti-spasmodiques et des cordiaux. En effet, la faiblesse allant toujours en augmentant, la respiration devenant de plus embarrassée, la malade expira le troisième jour du traitement.

L'ouverture du corps fut faite le surlendemain et on y apporta beaucoup de précaution. On reconnut que le vice de conformation de la poitrine tenait à ce que le sternum était un peu déjeté à gauche et la colonne vertébrale fortement infléchie en sens opposé. Le thorax avait d'ailleurs plus d'étendue d'avant en arrière que transversalement. La partie inférieure de l'abdomen était très-évasée et le bassin parfaitement bien conformé. Les extrémités inférieures étaient proportionnellement plus courtes que les supérieures.

Le crâne ayant été ouvert, on observa que la voûte en était épaisse et qu'elle présentait à l'intérieur vers sa partie moyenne et un peu à gauche, une dépression légère correspondante à une tumeur du volume d'une noisette, formée par la substance cérébrale non altérée. La dure-mère et l'arachnoïde étaient dans l'état naturel, la pie-mère un peu infiltrée, le cerveau très-ferme. Il y avait un peu plus de sérosité dans le ventricule gauche qu'il n'y en a ordinairement.

En faisant l'ouverture de la poitrine, on trouva les côtes fort étroites et se cassant facilement. Il y avait quelques adhérences entre la plèvre costale et la pulmonaire, sur-tout du côté gauche. Le poumon de ce côté, placé en grande partie derrière le cœur à cause de la déviation de la colonne vertébrale, était, ainsi que le droit, dans l'état le plus sain. Le pé-

ricarde et le cœur, examinés avec la plus scrupuleuse attention, ne présentaient absolument rien de remarquable. L'aorte, peu volumineuse à sa naissance, ainsi que les artères qui en tirent leur origine, se recourbait presqu'aussitôt, en sorte que sa crosse était très-peu prononcée. Sa portion pectorale participait, jusqu'à un certain point, aux courbures de l'épine. Tous les viscères de la poitrine se trouvaient refoulés vers la partie supérieure de cette cavité par la saillie que faisait le foie de ce côté-là.

Dans l'abdomen, on trouva le foie d'un volume assez considérable et de forme hémisphérique. Sa surface supérieure était extraordinairement bombée. Son tissu était sain, quoique d'une couleur très-foncée. Il adhérait, par sa surface inférieure, à une tumeur que nous allons décrire, et qui d'autre part tenait à l'estomac et était contiguë à la petite courbure de ce viscère qui était un peu rétréci, mais nullement altéré dans sa forme et dans son tissu. Le diamètre des intestins en général était plus petit que dans l'état naturel, et le colon avait à-peu-près le même calibre que les intestins grêles. Les reins et la vessie n'offraient rien de particulier. La matrice était saine et peu volumineuse. On voyait à sa surface antérieure une tumeur fibro-cartilagineuse de la grosseur d'une muscade : elle était unique.

La tumeur dont nous avons parlé, et qui était la seule lésion à laquelle on pût raisonnablement attribuer la mort, était placée entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique, et s'étendait depuis le sillon transversal du foie jusqu'à la petite courbure de l'estomac

Sa longueur était d'environ un décimètre (trois pouces et demi); sa largeur, prise d'avant en arrière, de huit centimètres (trois pouces); et sa plus grande hauteur, de trois ou quatre centimètres (11 à 18 lignes). Elle était inégale, bosselée et présentait deux tubérosités principales, séparées par un rétrécissement. La plus grosse de ces tubérosités était située sous le lobe gauche du foie; l'autre entre celui-ci et l'estomac. La tumeur entière adhérait à tous les organes voisins, c'est-à-dire, outre l'estomac et le foie, au commencement du duodenum, aux conduits biliaires qui avaient acquis une longueur extraordinaire, à la veine porte, aux veines hépatiques et à quelques autres vaisseaux. Elle était de toute part recouverte par un feuillet séreux, et dans l'endroit où elle était adhérente au foie, une dissection exacte fit voir que la réunion c'était opérée par l'accollement de deux lames du péritoine, dont l'une appartenait au foie et l'autre à la tumeur. Cette tumeur ayant été entièrement isolée, nous reconnûmes que c'était un kyste fibro-cartilagineux dont l'épaisseur était inégale, et qui, dans certains endroits, jouissait d'une sorte de demi-transparence. On l'ouvrit avec ménagement et l'on aperçut au-dessous du tissu fibro-cartilagineux, une substance parfaitement semblable à du blanc d'œuf durci et qui formait une couche mince à l'intérieur du kyste dont il est question. Cette couche albumineuse ayant été rompue, il s'écoula un liquide aqueux presque sans couleur, et vers la fin, une sorte de dépôt jaunâtre et comme floconneux. Examiné intérieurement, ce kyste parut tapissé presque entièrement par la subs-

tance blanche et ferme que nous avons comparée à du blanc d'œuf. Dans quelques endroits cependant elle était molle et jaunâtre; dans d'autres, elle manquait absolument. Il est hors de doute que ce kyste fibro-cartilagineux renfermait originairement une hydatide qui était déja à demi-décomposée lorsque la malade mourut.

D'après cet examen, on a lieu de croire que la tumeur qui vraisemblablement datait de très-loin, avait cessé depuis un certain temps de faire des progrès, et l'on ne conçoit pas pourquoi la gêne dans la respiration et dans la circulation a été continuellement en augmentant. Peut-être qu'au fond, cette tumeur n'a influé que très-secondairement sur la santé, et que les vices d'organisation de la personne qui en était affectée ont beaucoup contribué à abréger son existence; car, comme l'observe M. *Corvisart*, un grand nombre d'individus sont condamnés par le vice même de leur constitution, à périr avant d'atteindre au terme de la dernière vieillesse.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE ÉTRANGLÉE, A LA SUITE DE LAQUELLE L'INTESTIN AYANT ÉTÉ PERCÉ, LES EXCRÉMENS SONT SORTIS PAR LA PLAIE PENDANT PLUSIEURS MOIS;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin à Brioude.

Les plus grands médecins ont toujours été convaincus que c'était aux forces de la nature,

secondées, dans certains cas, des secours de l'art, que les malades étaient redevables de leur guérison. *Natura morborum medicatrix*, a dit *Hippocrate*; sentence qui a été commentée et développée par un grand nombre d'écrivains justement célèbres. Nous pourrions citer ici les excellentes remarques qu'ont faites, à ce sujet; *Boërhaave*, *Sydenham*, *Stoll*, *Baglivi*, *Triller*, etc., etc., mais ces citations nous mèneraient trop loin. Le fait suivant prouvera, ainsi que beaucoup d'autres, que dans bien des cas la nature se suffit à elle-même.

Une femme de quarante-trois ans, d'une constitution forte et robuste, qui n'avait presque jamais été malade, éprouva tout-à-coup des coliques assez vives, accompagnées de vomissemens. Quelques voisines qui se trouvaient avec elles dans le moment, lui firent plusieurs remèdes, entr'autres des fomentations avec je ne sais quelles drogues, sur le bas-ventre. Voyant que ces moyens étaient inutiles, elles décidèrent que ces coliques provenaient de la matrice. En conséquence, elles lui appliquèrent, sur l'hypogastre, une écuelle bien chauffée, enduite intérieurement d'huile de noix, pour fixer, disaient-elles, la matrice. C'est un remède que nos bonnes-femmes emploient assez ordinairement. Enfin, les douleurs et les vomissemens persistant toujours, et la science de cette académie de femmes étant en défaut, on se décida à envoyer chercher un chirurgien. Celui-ci, en arrivant, demanda à la malade si elle n'avait pas une grosseur au bas-ventre. Elle lui répondit qu'elle n'avait jamais rien eu qu'une glande engorgée au pli de l'aine. Le chirurgien l'ayant examinée, re-

connut une tumeur rouge, molle, d'une forme alongée, et dont le plus grand diamètre n'avait pas plus de deux ou trois pouces. Cette femme, depuis plusieurs années, portait cette tumeur sans en avoir éprouvé jamais la moindre gêne; aussi fut-elle étonnée lorsque le chirurgien lui fit apercevoir qu'elle était rouge et enflammée. Jusqu'alors elle n'avait pas été, disait-elle, plus volumineuse qu'une grosse amande (1). Le chirurgien étant incertain si c'était une hernie ou un abcès, demanda qu'on fît appeler un de ses confrères. Ce dernier n'eut pas plutôt vu la malade, qu'il décida que c'était un phlegmon. En conséquence, il fit appliquer sur la tumeur un cataplasme émollient, et se retira en annonçant que dans peu cette tumeur s'ouvrirait d'elle-même. C'est bien ce qui arriva, en effet, mais non pas tout-à-fait de la manière qu'il l'avait pensé, car la gangrène ne tarda point à paraître, et l'escarre étant tombée au bout de quelques jours, laissa une ouverture d'où sortait une sérosité fétide. La malade n'avait cessé d'éprouver, depuis le commencement, des coliques et des vomissemens. Quelque temps après la chûte de l'escarre gangréneuse, les excré-

(1) C'était là le cas de se rappeler ce passage de *Pott*, chirurgien anglais : « La portion d'intestin qui se trouve étranglée dans le bubonocèle des femmes, est quelquefois si petite, qu'elle ne produit qu'une tumeur fort légère; et lorsqu'elle est récente, elle reste ignorée chez celles que la pudeur retient, et elle ne passe pas pour la cause des symptômes qu'elle occasionne. » (Œuvres de *Percival Pott*, tome 1, page 389.)

mens, quoiqu'en petite quantité, commencèrent à sortir par cette ouverture. De jour en jour il en sortit davantage, et toute évacuation cessa bientôt par les voies naturelles.

Cette femme fut abandonnée à son triste sort. Pendant cinq ou six mois la plaie fit les fonctions de l'anus. Enfin, au bout de ce temps les matières commencèrent à passer par les voies naturelles, et il en sortit beaucoup moins par la plaie. Insensiblement cette ouverture se resserra, et lorsque je fus appelé, huit mois après les premiers accidens, la plaie qui, dans le principe, avait plus d'un demi-pouce de diamètre, n'avait pas plus d'une ou deux lignes. La malade se portait bien d'ailleurs, mais elle desirait d'être délivrée d'une plaie aussi dégoûtante, et c'est pour cela qu'elle me pria de lui donner mes soins.

Je pensai qu'il ne s'agissait ici que d'aider la nature qui avait déja opéré aux trois-quarts la guérison de cette fistule. Je conseillai donc à la malade de laver souvent la plaie avec une décoction d'orge miellée, à laquelle on ajouterait quelques gouttes de baume du Commandeur; d'injecter de cette décoction détersive dans le trajet fistuleux, et de le tenir resserré avec un bandage de corps que je lui fis, et qu'elle porta continuellement. Je lui recommandai, enfin, de ne rien prendre d'échauffant; de se tenir le ventre libre par de légers minoratifs et quelques lavemens. Cette femme est aujourd'hui entièrement rétablie; elle a repris son embonpoint et sa fraîcheur, et l'on ne croirait pas, en la voyant, qu'elle ait souffert une maladie si longue et si dangereuse.

Il n'y a pas de doute que la tumeur qui

s'était manifestée au pli de l'aine, était une hernie et non un phlegmon, comme l'avait cru le second chirurgien qu'on avait consulté.

La gangrène qui est survenue a percé la portion d'intestin déplacée, et les parties dont elle était recouverte. Heureusement elle s'est arrêtée là, car si elle eût fait des progrès, elle eût détaché l'intestin des bords de la plaie, et les excrémens, en se répandant dans la cavité abdominale, auraient indubitablement fait périr la malade.

La nature a eu tout l'honneur de cette cure, puisqu'on n'appliqua sur la plaie aucun remède pour arrêter la gangrène. Les observations de ce genre ne sont pas très-rares; j'en trouve une dans *Fabricius*, cent. 1.re, obs. 55. Je la rapporterai en peu de mots.

« Une femme de soixante-trois ans, qui avait une hernie depuis dix-sept, éprouva tout-à-coup de grandes coliques et les autres symptômes d'une hernie étranglée. *Fabricius*, en arrivant, s'aperçut que la gangrène s'était déja emparée de la tumeur. Il en fit l'ouverture et appliqua les remèdes ordinairement employés contre la gangrène. Il réussit à l'arrêter : les coliques et les vomissemens cessèrent. Pendant deux mois les excrémens sortirent par la plaie; cependant la malade recouvra la santé, à l'étonnement de tout le monde : *Favente numine*, dit-il, *sanata, et à rupturâ perfectè curata fuit, nullâ relictâ fistulâ*. »

Percival Pott cite un cas à-peu-près semblable et qui lui est particulier. Le sujet était un homme affecté d'une hernie scrotale. La gangrène avait fait de si grands progrès, qu'il ne se décida à inciser la tumeur que pour

céder aux importunités de l'épouse du malade. « Le scrotum, les tégumens de l'aine, le
» sac herniaire, étaient complètement gan-
» grénés; la portion d'intestin, qui n'avait
» pas moins de trois pouces, était dans le
» même état, flasque, vide (car elle s'était
» crevée), et noire comme du charbon. La
» puanteur était affreuse, mais le malade ne
» ressentait aucune douleur, parce que les
» parties n'avaient plus de sensibilité. Je me
» contentai, dit *Pott*, de diviser le scrotum et
» le sac herniaire, et je laissai l'intestin, crevé
» comme il était, placé dans l'aine, à l'intérieur
» de l'anneau, jugeant que le sort du malade
» serait décidé dans peu de temps et d'une
» manière défavorable. Les parties gangrénées
» se séparèrent, et les matières fécales sorti-
» rent par la plaie. Au bout d'un mois le ma-
» lade fut en bonne santé, rendant tous ses
» excrémens par l'anus; il ne lui restait
» qu'un petit ulcère prêt à se cicatriser. »

Ces observations nous prouvent qu'il y a de l'espoir dans des cas qui nous paraissent les plus désespérés; et elles nous apprennent en même temps qu'on ne doit jamais abandonner un malade, quoique son état nous semble sans ressource, parce que la nature a des moyens de guérir que les médecins les plus instruits ne connaissent point et qu'ils ne connaîtront peut-être jamais. « *Non edocta natura, nec ullo ma-*
» *gistro usa, ea tamen facit, quae conve-*
» *nientia sunt, et quibus opus est,* » dit Hippocrate, (*de Morbis epid.*, liv. 6, sect. 5.)

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE OMBILICALE TRAITÉE PAR LA LIGATURE ;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham.

UNE dame des environs de Ham, âgée de trente-huit ans, d'un embonpoint considérable et d'une constitution vigoureuse, jouissant d'une bonne santé, portait depuis quatre à cinq ans une hernie qui avait son siège à côté de l'ombilic, et qui était survenue à la suite d'une chûte que la malade avait faite en descendant un escalier. Cette hernie, que je vis peu de temps après l'accident, était d'abord peu volumineuse; elle s'accrut ensuite peu-à-peu, et devint, dans l'espace de quatre ans, d'un volume et d'une longueur si considérable, que cette dame étant debout, elle descendait jusqu'au milieu des cuisses. Dans cet état elle fit à cheval une course assez rapide, ce qui détermina sur les tégumens qui recouvraient la partie inférieure de la tumeur, la formation d'une escarre de la largeur d'une pièce de six francs. La chûte de cette escarre produisit un ulcère très-douloureux.

La malade implora mon secours le 21 octobre 1808. L'état de cette hernie me fit concevoir l'idée d'en faire la ligature, et je l'exécutai de la manière suivante : Après avoir fait la réduction des parties sorties, je plaçai sur toute l'étendue du sac herniaire une bande

simple avec laquelle j'enveloppai exactement la tumeur de doloires; je serrai légèrement cette première bande et la laissai six jours sans l'ôter : au bout de ce terme je plaçai une autre bande que je serrai un peu plus que la précédente, et que je laissai le même espace de temps, après lequel j'en plaçai une troisième que je serrai encore plus que la seconde, et que je fis encore garder six jours. Au moyen de la constriction que j'avais opérée, la tumeur s'affaissa et tomba insensiblement dans un état d'engourdissement qui me fit espérer que la ligature que je me proposais d'employer, serait moins douloureuse. La compression s'opposa en outre à la sortie de la hernie. La malade avait déja la satisfaction de voir que son état devenait plus supportable, et que le volume du sac ou poche herniaire était diminué des deux tiers, quoique sa base eût bien encore deux pouces de circonférence.

Ce fut alors que je fis usage de la ligature : je fis avec le cordon deux circulaires autour de la tumeur, et pratiquai un nœud coulant, afin de pouvoir augmenter peu-à-peu la constriction que je fis d'abord très-légère. Le lendemain aucun accident n'étant survenu, je serrai davantage la ligature; j'en fis autant d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, ayant égard à la douleur plus ou moins grande que la malade éprouvait. Cette tumeur a été trente-cinq jours à tomber. L'ulcère qui est resté a été cicatrisé en huit à dix jours, au moyen de la charpie sèche.

La dame qui fait le sujet de cette observation est accouchée par mes soins, le 2 mai 1809, de deux enfans.

L'état de grossesse n'ayant pas été favorable au rapprochement des fibres des muscles du bas-ventre, je lui ai placé un bandage à hernie ombilicale après son accouchement, pour éviter la récidive de cette fâcheuse maladie.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR LE PTÉRYGION;

Par M. F. Laignelet, D.-M.P., médecin à Semur en Auxois.

Première Observation. — Un paysan âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, vint me consulter en 1807 pour deux ptérygions qu'il portait à l'œil droit, et qui s'étendaient des angles interne et externe jusqu'au devant de la cornée, mais sans cacher cependant la pupille. Je le décidai à l'opération que je pratiquai le 20 avril de la même année, de la manière suivante : je fis asseoir le malade sur une chaise un peu élevée et à dos renversé, la tête appuyée sur la poitrine, d'un aide qui lui écartait exactement les deux paupières; je saisis avec des pinces à ressort, pointues et recourbées à leur extrémité, l'une des membranes vers son centre. Je la soulevai convenablement, et j'en fis ensuite la section et l'excision à la faveur de ciseaux un peu convexes et très-affilés du bout. J'enlevai de la même manière l'autre ptérygion. L'opération fut prompte, facile et sans accidens. Les jours suivans, l'œil et les paupières ne présen-

térent aucune enflure remarquable. Le malade fit seulement usage matin et soir, d'un collyre d'eau de saturne et de l'application de charpie mollette sèche, soutenue par quelques tours de bande, et dans l'espace de dix jours il fut parfaitement guéri sans aucune trace de cicatrice.

Deuxième Observation. — Un petit pâtre d'Epoisse, canton de Sémur, âgé de douze ans, d'une mauvaise constitution, portait depuis plusieurs années, sur l'œil gauche, un ptérygion d'un rouge cendré, en forme d'angle ou de drapeau, partant de l'angle interne et s'étendant vers l'angle externe, de manière à intercepter entièrement l'entrée des rayons lumineux dans le globe de l'œil. Trois autres se laissaient apercevoir sur l'œil droit; ils étaient de grandeur différente et à des distances marquées; leur écartement ressemblait à une pyramide dont la base reposait sur le globe de l'œil, et le sommet venait se terminer autour de la pupille qui n'en était point cachée. Le 22 octobre 1809, après avoir préparé le malade par les toniques, je le fis asseoir, comme je l'ai dit (dans la première observation); je soulevai la membrane de l'œil gauche avec mes pinces; je la séparai en deux vers son centre d'un coup de ciseaux, et je disséquai ensuite séparément les lambeaux, en ayant soin de toujours suivre une ligne courbe. L'opération faite, je favorisai l'écoulement du sang par l'eau tiède. L'œil fut recouvert de charpie imbibée d'eau végéto-minérale, et soutenue par le monocle. Les jours suivans se passèrent sans accident; on continua le même traitement, et

bout de quinze jours la maladie fut terminée
ns laisser aucune trace de cicatrice.

Le 4 novembre de la même année j'opérai
œil droit de la manière suivante : je saisis
ec ma pince les membranes les unes après
autres, et je les disséquai de l'angle interne
l'angle externe. Le lendemain de l'opération
paupières et les conjonctives se gonflèrent
aucoup; elles devinrent rouges et doulou-
uses; il y avait douleur de tête, la langue
ait blanche, le petit malade éprouvait des
vies de vomir. Je fis donner sur-le-champ
ux grains de tartrite antimonié de potasse
sous dans deux livres de décoction de chien-
nt, à prendre par verre de demi-heure en
mi-heure. Le lendemain je fis appliquer
uze sangsues autour des paupières; je pres-
ivis une diète sévère. Extérieurement on
pliqua des émolliens. Le calme reparut au
ut de quatre jours, les paupières s'affais-
rent, et vingt jours après les cicatrices furent
mplètes par l'usage des collyres astringens.

Réflexions. — Il peut se former sur la con-
nctive, comme sur toutes les tuniques mu-
euses, de fausses membranes qui sont carac-
risées par une couleur d'un rouge cendré,
ne adhérence peu considérable, une forme
iangulaire, et qui ont reçu le nom d'onglets
ptérygions. Ces fausses membranes naissent
plus ordinairement au grand angle de l'œil
s'étendent delà vers la cornée. Cependant
n les voit partir quelquefois de l'angle ex-
rne; d'autres fois de la partie supérieure, et
ême de l'inférieure du globe de l'œil : elles
nt ordinairement seules, mais il n'est cepen-

dant pas rare d'en rencontrer plusieurs sur u
seul de ces organes, jamais de grandeur sem
blable, et toujours à des distances marquée
à moins que la réunion ne s'en opère, ce q
entraîne une cécité complète. Plusieurs auteu
font trois espèces de ptérygion, qu'ils disti
guent sous les noms d'adipeux, de variquei
et de membraneux; mais ils sont dans l'erre
faute d'avoir suivi la manière dont s'organi
ces fausses membranes. Si on les observe
l'instant de leur formation, et on se servai
d'une bonne loupe, on aperçoit seulemei
quelques villosités. On les voit prendre ensui
une couleur rougeâtre occasionnée par u
foule innombrable de petites houpes vasc
laires qui s'y développent; source de la légè
adhérence qu'elles contractent quelquefois av
la sclérotique et même la cornée transparent
A mesure qu'elles prennent de l'organisation
elles s'étendent en forme de drapeau et offrei
un aspect grisâtre, s'épaississent et finissent pa
garder ce rouge cendré qu'elles offrent ord
nairement. L'opération seule peut débarrass
de ces fausses membranes. Tous topiques appl
qués dessus sont dangereux.

L'ophtalmie chronique variqueuse, le nuag
de la cornée et ces fausses membranes, ne so
nullement la même chose : j'aurai soin d'e
bien établir les différences dans un mémoi
que je me propose de donner incessammen
sur les maladies qui peuvent affecter la co
jonctive (1).

---

(1) La manière dont se sont formés les ptérygions q
l'auteur a observés; leur aspect membraniforme, et
peu d'adhérence qu'ils avaient contractés avec le tis

RÉFLEXIONS

SUR LES MÉDICAMENS;

Par F. V. MÉRAT, docteur en médecine, aide de clinique interne à la Faculté de Médecine de Paris.

§. IV. *Si un Médicament a plusieurs vertus?*

DANS toutes les matières médicales, on attribue à la plupart des médicamens, une multitude de vertus. Il en est tel à qui on en accorde plus de trente. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que quelquefois ces vertus sont différentes et souvent entièrement opposées. Cette dernière attribution devait bien embarrasser ceux qui réfléchissent un peu.

Comment a-t-on jamais pu penser qu'une substance composée de principes intimement

sous-jacent, étaient pour lui de justes raisons de les considérer comme de fausses membranes. Mais il paraît que tous les ptérygions ne sont pas de cette nature, et qu'il y a des cas où ce sont de véritables excroissances, analogues aux fongosités qui se montrent sur d'autres surfaces muqueuses, et qu'il est nécessaire d'extirper à plusieurs reprises. Tel était celui de ce seigneur Russe cité par M. *de Wenzel*, (Dict. Ophtalmolog., tome 1, p. 474) auquel il fallut pratiquer des excisions répétées pendant six semaines.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S , *D.-M.-P.*)

combinés, pouvait avoir plusieurs vertus ? Et sur-tout comment a t-on pu penser que ces vertus fussent opposées ? C'est cependant ce qui est arrivé. Cela répugne au moindre raisonnement.

Il est d'expérience qu'un médicament qui a produit tel effet dans telle occasion, ne produira pas le même dans une autre que l'on croit absolument semblable, cela prouve que le corps est autrement disposé ; car le médicament étant une substance inorganique ne peut changer, tandis que le corps le fait à chaque instant. Il y a cependant quelques circonstances qui peuvent faire varier l'effet d'un médicament ; telles sont : la dose à laquelle on le donne, la préparation qu'on lui fait subir et l'état où il se trouve lorsqu'on l'administre. Mais ces trois causes égales, un médicament a toujours les mêmes vertus et jamais qu'une seule vertu : nous allons, en donnant quelques détails, prouver, à ce qu'il me semble, ces assertions d'une manière péremptoire.

Je dis donc que ce qui fait qu'un médicament paraît avoir plusieurs vertus, ou ce qui revient au même, agit de plusieurs manières, vient du médicament ou de l'individu à qui on l'administre. Du côté du médicament, cela provient de trois causes : 1.° de la préparation qu'on fait subir au médicament ; 2.° de l'état où il se trouve lors de son administration ; 3.° de la dose à laquelle on la donne. Du côté du malade, il n'y a qu'une seule cause qui fasse varier l'effet du médicament, c'est 4.° la disposition du sujet.

1.° Les préparations qu'on fait subir aux

médicamens font varier leurs propriétés. Un médicament mal préparé n'agit pas comme il le ferait s'il l'était bien. La première portion qui se réduit en poudre dans la pulvérisation du kina, est presque sans vertu. C'est le contraire dans l'ipécacuanha. Le jalap vermoulu purgera plus violemment que celui qui sera sain. Le séné perd une partie de sa vertu par une longue ébullition. Toutes les labiées sont dans le même cas. Les plantes employées sèches ou fraîches, diffèrent quelquefois de vertu. L'opium, selon qu'il a été préparé à l'eau, ou au vin, ou à l'alkool, a aussi des vertus différentes; toutes les substances qui contiennent une résine, sont dans le même cas. Mais dans tous ces exemples, on ne peut pas dire que le médicament change de vertu; c'est le médicament qui change de manière d'être. Je ne fais pas entrer en ligne de compte les falsifications qu'on fait éprouver aux médicamens chers; quoiqu'elles influent cependant pour beaucoup sur l'effet des médicamens : concluons qu'une multitude de causes peuvent, dans la seule préparation des médicamens, les faire varier, et doivent par conséquent faire varier aussi leurs résultats.

2.° L'état où se trouve un médicament lorsqu'on l'administre, influe encore beaucoup sur ses effets. Un syrop fermenté est presque sans vertu. La poudre de guttête devient émétique en vieillissant. Les onguens et les huiles rances sont plutôt corrossifs qu'adoucissans. Les électuaires récens ont des vertus bien différentes de celles qu'ils ont quand ils sont faits depuis un certain temps, parce que les substances diverses dont ils sont composés ont eu le temps

de se combiner intimement. Il ne faudra donc pas conclure que de ce qu'un même médicament ne produit pas des effets semblables, cela vient de ce qu'il a des vertus différentes; il faut voir si l'état où il se trouve lors de son administration, n'y est pas pour quelque chose.

3.° C'est sur-tout la dose à laquelle on administre un médicament, qui le fait agir différemment. Aussi l'art de doser les médicamens demande-t-il une connaissance profonde de la thérapeutique et un esprit très-exercé. Donnez un quart de grain d'émétique à un adulte robuste, il ne produira aucun effet; donnez-en un grain en lavage, il lui procurera quelques selles; donnez-en deux, il vomira; donnez-en vingt, il sera empoisonné. Peut-on dire que dans ce cas, l'émétique est un médicament inerte, un léger purgatif, un léger vomitif, et un poison? Oui, sans doute, puisqu'il a produit tous ces effets; mais au fond, cela ne vient que des doses différentes auxquelles on l'a administré. Tous les poisons sont des médicamens très-puissans quand on les emploie à des doses convenables; de sorte, qu'à proprement parler, les poisons sont encore une classe à supprimer des matières médicales, puisqu'il n'y en a pas de véritables: ceux auxquels nous donnons ce nom, ne nous paraissaient tels que parce qu'administrés en petite quantité, ils bouleversent toute l'économie; mais donnés à des doses encore plus petites et d'une manière convenable, on en retire les plus grands avantages. D'ailleurs, la plupart des médicamens sont dans le même cas. Usez-en dans de trop grandes proportions, ils deviendront de véritables poisons.

Quand un médicament produit plusieurs effets différens à-la-fois, on a dit qu'il avait plusieurs vertus. Mais ceci est encore une erreur. Par exemple : on dit que quelques préparations antimoniales sont vomitives et diaphorétiques ; mais elles sont diaphorétiques à cause de l'excitement général qu'elles produisent lors de leur action sur l'estomac. Tout ce qui est actif porte également à la sueur. On dit que le kina est fébrifuge et tonique, mais ces deux vertus sont la même ; il n'est fébrifuge que parce qu'il est tonique. La preuve en est que tous les toniques pourraient guérir la fièvre dans les cas où le kina l'a lui-même arrêtée. L'opium est calmant et anti-spasmodique; mais il n'est anti-spasmodique que parce qu'il est calmant, etc. Il serait facile d'accumuler plusieurs autres preuves de ce que j'avance : ce que j'ai dit me paraît suffisant pour prouver qu'au fond un médicament n'a qu'une seule manière d'agir.

4.° La disposition du sujet influe encore plus qu'aucune des trois causes précédentes, sur la variation de l'effet des médicamens. Cette disposition peut être habituelle ou accidentelle.

La disposition habituelle ou naturelle, encore nommée idiosyncrasie, fait que tel individu ne peut supporter tel médicament par suite d'une manière d'être qui ne nous est point connue ; cette disposition s'étend même jusqu'aux alimens. Il y a beaucoup de personnes qui ne peuvent prendre de bains sans souffrir des lypothymies, etc. ; d'autres ne peuvent souffrir l'action de l'émétique ; d'autres, telle ou telle substance. Cette disposition ha-

bituelle fait encore qu'une substance produit un effet tout contraire chez un individu que chez un autre. Je connais des personnes qu'un quart de grain d'émétique fait vomir abondamment, tandis que j'en sais d'autres auxquelles il en faut cinq à six grains. Un gros de jalap purge bien les gens robustes, et ferait beaucoup de mal aux faibles. Beaucoup de gens vomissent la manne, et, au contraire, elle passe bien chez le plus grand nombre. Il y a beaucoup de personnes chez lesquelles l'opium produit toujours de l'assoupissement, des vertiges, du délire, tandis que le plus ordinairement il agit comme calmant. Dans tous les cas cités, on doit attribuer la différence dans les effets des médicamens, à la disposition naturelle des individus, puisque le médicament est toujours supposé le même.

La disposition accidentelle est celle qui est occasionnée par les maladies : c'est elle qui fait que l'effet de telle substance médicamenteuse est modifié par l'état morbifique. Par exemple, il faut deux grains d'émétique pour faire vomir dans une fièvre bilieuse; il en faut cinq ou six dans la colique métallique. Un purgatif agira bien à la dose d'un gros dans le plus grand nombre des cas; il faudra doubler et même tripler cette dose dans les affections paralytiques ou hydropiques. Il faudra deux gros de kina pour arrêter telle fièvre; il en faudra une livre et plus pour arrêter telle autre. Tel malade se trouve bien de tel remède dans telle maladie, qui n'en éprouva point d'effet dans une autre affection, quoique celle-ci paraisse semblable. L'expérience a appris que certain médicament qui ferait bien à telle pé-

riode d'une maladie, ferait mal s'il est donné à telle autre.

La disposition accidentelle peut encore naître de l'administration même des médicamens: c'est ainsi que si on donne long-temps un médicament à la même dose, il finit par ne plus faire d'effet. Il y a deux moyens de remédier à cet inconvénient; c'est d'en augmenter progressivement la dose, ou d'en suspendre de temps en temps l'administration.

Il paraît que dans les paroxysmes des maladies, les médicamens opèrent moins que dans les momens de relâche. On saigne plus copieusement dans le paroxysme d'une péripneumonie, que dans le moment où les symptômes sont moins forts. L'opium peut être donné à plus haute dose dans les redoublemens que dans l'état ordinaire. *Fallope* rapporte qu'ayant donné une haute dose d'opium à un criminel condamné à mort, dont il devait disséquer le cadavre, dans le paroxysme d'une maladie, il n'en mourut pas; mais lui ayant donné la même dose le lendemain lorsqu'il fut fini, il en périt assez promptement. C'est par la raison que les médicamens agissent moins dans les paroxysmes des maladies, qu'on préfère, en général, les donner dans l'intervalle, joint à ce qu'alors les malades les prennent mieux. Dans tous les cas précédens, c'est toujours à l'état du malade qu'on doit attribuer la variation de l'effet du médicament, puisque ce dernier est toujours supposé semblable.

Concluons donc, qu'un médicament étant composé de principes intimement combinés ensemble, il a toujours la même vertu, et qu'il devrait toujours produire le même effet

si une des quatre causes précédentes n'y mettait obstacle. L'homme peut empêcher les trois premières d'intervenir, mais la quatrième n'est pas en son pouvoir; de sorte qu'il n'a qu'un point de stable; savoir : le médicament qu'il administre; tandis que l'autre, le malade, est incertain. C'est cette difficulté qui fait celle de la médecine. Aussi n'est-ce que lorsque l'homme de l'art est parvenu à acquérir la connaissance des différens cas médicaux, où il tirera du profit de l'administration de tel ou tel médicament, par l'habitude, l'expérience et le raisonnement, qu'il est véritablement médecin.

Ce n'est guères que dans les hôpitaux qu'on peut apercevoir les inconvéniens ou les avantages des médicamens, parce que c'est là où on peut faire la médecine dans toute sa simplicité. Dans le monde, le médecin est obligé de satisfaire à une foule de circonstances qui entravent sa volonté et peut-être la marche de la maladie.

§. V. *De la Médication.*

Dans une Dissertation inaugurale soutenue en l'an 11, à l'Ecole spéciale de Médecine de Paris, par M. *Barbier*, intitulée : *Exposition de nouveaux principes de Pharmacologie, qui forment de la Matière médicale une science nouvelle*, on propose de donner le nom de *médications* aux phénomènes qui se passent chez un individu pendant qu'un médicament agit (1); c'est-à-dire à l'effet immédiat

(1) M. *Schwilgué* qui s'est servi du mot de médica-

des médicamens. Jusqu'ici on ne faisait point une attention assez grande à ce qui se passe pendant l'action d'un médicament; on ne prenait guères garde qu'aux évacuations qui pouvaient avoir lieu après son administration, et c'était même par la quantité de matières évacuées qu'on jugeait du bon effet d'un médicament. Mais, comme l'observe M. *Barbier*, il se passe dans ce temps des phénomènes qu'il est nécessaire d'observer. Voici la médication qui eut lieu chez l'auteur même, après l'administration de deux gros de rhubarbe. « Une » demi-heure après avoir pris ce médicament, » mon pouls était plus concentré et plus petit; » j'éprouvai quelques légers étourdissemens, » je conservais encore de l'appétit. Une demi- » heure après j'eus quelques rapports, des » anxiétés gastriques, des bâillemens; mon » appétit cessa; mon pouls était plus déve- » loppé et plus fort; puis après il devint plus » fréquent; alors je sentis quelques borbo- » rygmes, ma peau était sèche et chaude, ma » tête pesante et douloureuse; ceci dura en- » viron quatre heures. L'urine que je rendais » pendant ce temps était très-jaune; j'éprou- » vai toujours des borborygmes sans aucune » évacuation intestinale, mais mon organisme » était bien sensiblement dans un état d'alté-

---

tion, dans le Traité de Matière Médicale qu'il a fait imprimer, ne lui donne pas la même acception. Il définit les médications, « des changemens immédiats introduits dans l'intention d'exercer une influence avantageuse sur les organes *sains* et malades. » (Traité de Matière Médicale, première édition.)

» ration. Enfin, après environ six heures
» l'équilibre était rétabli, l'état de médication
» avait cessé, et je me retrouvai dans une dis-
» position ordinaire. »

M. *Barbier* rapporte ensuite ce qui eut lieu chez un adulte qui prit un gros de sel de *Glaubert* et deux onces de manne. Son organisme fut peu troublé, et cependant il eut six selles. Dans l'exemple précédent, la médication avait été très-prononcée, quoiqu'il n'y ait eu aucune évacuation.

Suivant le même auteur, ce sont plutôt ces secousses, ces oscillations, qui constituent la vertu des médicamens, que les évacuations qui en résultent. Aussi conclue-t-il que les substances qui ne causent aucune agitation, aucun tumulte dans l'économie animale, ne sont pas des médicamens.

Il y a cependant des classes entières de médicamens dont la médication est nulle ou à peine sensible, et dont on tire cependant le plus grand parti en médecine. Tels sont tous ceux compris sous le nom de moyens généraux, comme délayans, humectans, rafraîchissans, émolliens, adoucissans, etc. On est obligé de les regarder comme médicamens, parce que par leur secours on termine, d'une manière avantageuse, la plus grande partie des maladies, et qu'il serait impossible de s'en passer. La classe si nombreuses des altérans est encore dans ce cas; aucune médication bien sensible, mais des effets bien marqués après en avoir fait usage d'une manière convenable.

Nous conclurons donc qu'il faut observer les phénomènes de la médication plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici, afin de ne point attribuer à la

maladie ce qui n'est que l'effet passager du médicament, mais nous ne conclurons pas positivement que quand il n'y a pas de signes sensibles de médication, le médicament employé est sans vertu.

§. VI. *De quelle façon agissent les Médicamens.*

Il y a douze parties du corps ou surfaces sur lesquelles les médicamens peuvent exercer leur action. 1.° la peau; 2.° les parties sous-cutanées avec solution de continuité, c'est-à-dire les plaies; 3.° l'intérieur de l'oreille externe; 4.° la surface des yeux; 5.° l'intérieur de la bouche; 6.° la surface pituitaire; 7.° l'œsophage; 8.° l'estomac et les intestins grêles; 9.° les gros intestins; 10.° la trachée-artère et les bronches sur laquelle les gaz et les médicamens en vapeurs sont portés; 11.° l'urètre et la vessie; 12.° dans les femmes, le vagin et quelquefois l'intérieur de la matrice. Ces neuf dernières surfaces sont toutes muqueuses.

Il est nécessaire, pour qu'un médicament agisse, qu'il soit en contact avec l'une ou l'autre des parties que nous venons d'énumérer. C'est sur-tout de ceux que l'on met en contact avec l'estomac, les intestins et la peau, qu'on fait le plus d'usage.

Nous observerons d'abord qu'il y a des médicamens qui agissent localement; d'autres qui agissent sur toute l'économie, et d'autres qui tiennent de ces deux modes d'actions. Un collyre, un gargarisme, etc., n'agissent que sur les parties où on les applique. Les toniques, les dépuratifs, les fébrifuges, etc., agissent

sur toute l'économie. Les vésicatoires agissent d'abord localement, puis ensuite sur le reste de l'économie.

Lorsque les médicamens atteignent l'organe malade, alors leur action est plus assurée; mais cela ne peut pas toujours avoir lieu, et même, le plus souvent, il faut qu'ils remédient à une maladie de tout le corps, bien qu'ils n'en touchent qu'une partie, ou à une affection d'un organe avec lequel ils ne peuvent pas être mis en contact. Par exemple, rien de médicamenteux n'entre dans la poitrine, à l'exception des fumigations et des gaz, et il faut très-souvent remédier aux maladies de cette cavité.

Cette assertion qui est vraie, dans toute la rigueur du terme, me force de conclure qu'il n'y a réellement pas de médicament pectoral, d'une manière immédiate, puisqu'aucun ne peut être en contact avec cette partie. Les médicamens ne produisent sur la poitrine que ce qu'ils font sur toute autre portion du corps. Les adoucissans pectoraux le sont de toute l'économie. La saignée agit dans les inflammations du poumon, comme elle agit dans les inflammations des autres organes. Il en est de même des autres moyens médicaux, qui ne font sur les poumons que ce qu'ils font ailleurs. Les expectorans paraisssent faire exception à cette règle, mais la raison est qu'il n'y a que la poitrine qui puisse fournir à cette espèce de fonction.

Ces observations et d'autres que je pourrais ajouter, me semblent rendre ma conclusion raisonnable. Mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de médicamens qui soient utiles pour la poitrine, mais seulement que ces médica-

mens feraient le même effet sur une autre partie du corps semblablement affectée (1).

Revenons à la manière d'agir des médicamens. En observant les systêmes dont se compose l'économie animale, on en voit un extrêmement répandu dans les différentes parties du corps, qui pompe par une multitude de bouches situées soit à la surface de la peau, soit dans les cavités viscérales, les diverses substances qu'il y trouve, et transmet leurs propriétés aux parties du corps affectées. Ce systême, qu'on a nommé absorbant, est en équilibre avec un autre qui agit en sens inverse, qu'on appelle systême exhalant, parce qu'il a pour fonction de rejeter au-dehors ce qui est inutile à l'économie.

C'est à ces absorbans qu'est due la propriété de transporter dans tout l'organisme les vertus des médicamens. Leur présence à la superficie de la peau indique comment agissent les médicamens externes.

Nous dirons, à ce sujet, qu'on a trop négligé jusqu'ici cette manière d'administrer les médicamens, qui, si elle était en usage, épargnerait bien des dégoûts et bien des désagrémens aux malades. Il est possible qu'un jour à venir on administre la plus grande partie des médicamens de cette manière, à l'exception des seules boissons délayantes, humectantes,

(1) Il se pourrait cependant, à la rigueur, que le tissu particulier au poumon modifiât en quelque chose les maladies de cet organe; mais je pense que cela n'amène de changement que dans les symptômes de la maladie, et nullement dans le traitement.

(qu'on pourrait encore remplacer par des bains, des lotions, etc.) qui sont toujours prises facilement par les malades. On sait, depuis long-temps, qu'on peut faire vomir, qu'on peut purger, qu'on peut guérir des fièvres intermittentes, la maladie vénérienne, etc., par des remèdes externes. L'utilité des bains, des douches, des cataplasmes, etc., est encore connue. Dans une Dissertation intitulée : Méthode *iatroliptique*, publiée à Montpellier par M. *Chrestien*, on rapporte plusieurs essais de médicamens employés extérieurement avec le plus grand succès. Ceux qu'on y ajoutera ne peuvent que les confirmer. Effectivement, puisque c'est par la seule absorption que les médicamens sont à portée d'agir, pourquoi ne feraient-ils pas le même effet, étant administrés extérieurement qu'intérieurement; à moins qu'on ne réponde que l'absorption se fait mieux en dedans qu'en dehors : ce qui ne serait pas répondre, puisque cela prouverait seulement qu'il faudrait donner les médicamens à plus haute dose à l'extérieur qu'à l'intérieur, ce qui est connu, et dépend probablement de ce que la sensibilité des absorbans externes est diminuée par les frottemens et le contact de l'air.

Doit-on penser que les absorbans agissent d'une manière passive ou mécanique? qu'ils absorbent indifféremment tout ce qui est en contact avec eux? Ou bien faut-il croire qu'ils procèdent à l'absorption avec une sorte de choix? c'est-à-dire est-il nécessaire qu'ils se mettent en rapport de sensibilité avec les substances à absorber? Je pense que la première opinion est la seule recevable, puisqu'on sait qu'ils absorbent également des substances dé-

létères et des substances bienfaisantes. Je crois que l'absorption n'est dérangée que quand les canaux absorbans sont frappés d'un état morbifique quelconque.

Malgré que la connaissance de la conduite des médicamens, dans toute l'économie, éclaire sur leur manière d'être, néanmoins elle ne nous dit pas la façon dont les médicamens se comportent pour produire tel ou tel effet. C'est là où commence l'obscurité, ou plutôt, tranchons le mot, c'est là que commence notre ignorance. Il se passe une sorte de lutte entre la maladie et les médicamens employés dont nous voyons seulement les résultats, mais dont nous ne connaissons pas le mode. L'expérience ou le raisonnement nous disent que telle substance est utile ou doit l'être dans tel cas; nous la donnons; la nature fait le reste. Bien souvent elle se charge seule de tout ce travail (1).

(1) Beaucoup de médecins s'occupent de la recherche des médicamens nouveaux, espérant guérir mieux les maladies qu'on ne l'a fait jusqu'ici; quelques-uns recherchent parmi nos médicamens indigènes, ceux dont les vertus peuvent remplacer les étrangers. Ces deux motifs sont louables, mais ces recherches doivent être faites avec prudence et soin. Je crois que c'est sur-tout parmi ceux qui ont des vertus actives et qui agissent sous un petit volume, qu'il faudra faire ces recherches, plutôt qu'entre ceux qui n'ont que des qualités peu marquées. Il faut laisser ceux-ci avec leurs vertus insignifiantes, pour les administrer dans les maladies également insignifiantes, et qui n'exigeraient, à la rigueur, aucun remède.

§. VII. *Administration des Médicamens.*

Les règles pour l'administration des médicamens se déduisent naturellement des différentes réflexions que nous avons faites, et en sont les corollaires; nous supposons qu'un examen préalable a fait connaître au médecin qu'il est nécessaire d'employer des médicamens, et qu'il n'ignore pas que beaucoup de maladies n'en ont pas besoin.

1.° Il faut connaître au juste quelle est la vertu réelle du médicament que l'on veut employer (1).

2.° L'employer de la façon la plus convenable pour que sa vertu soit aussi prononcée que possible, et qu'il soit le moins désagréable à prendre que faire se pourra. Cette dernière considération ne doit être que secondaire.

3.° S'assurer que la préparation qu'on en fera soit exacte et soignée.

4.° S'assurer dans quel état il se trouve lors

(1) Il faut sur-tout s'assurer de l'espèce de médicament que l'on emploie. Il y a maintenant plus de vingt trois espèces de kina connues, douze espèces d'ipécacuanha, etc. Cependant les praticiens se contentent dans tous les livres de prescrire le kina, l'ipécacuanha sans dire l'espèce; ce qui ne peut manquer de causer des résultats différens, selon qu'on aura employé telle ou telle espèce. Delà vient qu'on n'est pas d'accord sur la vertu et la dose des médicamens. Par exemple, on donne ordinairement l'ipécacuanha à quinze ou vingt grains, et *Medicus* (Traité des maladies périodiques sans fièvre) affirme que deux grains font le même effet que vingt

de son administration. S'il a quelque chose de défectueux, il faut le rejeter.

5.° Le médecin doit connaître, par l'expérience des autres ou par la sienne, à quelle dose on doit l'administrer.

Ces considérations doivent rendre le choix d'un pharmacien difficile. Il faut être extrêmement sûr de son médicament, sans quoi la médecine devient ténébreuse.

6.° Il faudrait que le médecin connût la disposition naturelle du sujet malade; sa disposition accidentelle ou morbifique; qu'il ait égard à l'âge, au tempérament, à la saison, à la constitution régnante, aux localités, etc.

7.° Il faut qu'il sache à quelle époque de la maladie il doit administrer son médicament.

8.° Il faut qu'il observe les phénomènes qui se passent pendant l'action de son médicament, c'est-à-dire la médication.

9.° Il faut qu'il observe enfin ce qui résultera de l'administration de son médicament, afin d'en continuer ou d'en discontinuer l'usage.

Nous ajouterons qu'il vaut mieux donner des médicamens simples que des composés, par les raisons qu'en donne *Boyle*, (de l'Utilité des Médicamens simples, 1686.) 1.° Parce qu'on conjecture plus facilement ce qu'opérera un médicament simple, tandis qu'un très-composé complique quelquefois la maladie de symptômes accessoires qui troublent la marche de la maladie et embarassent le médecin. 2.° En ce qu'il y a plus de sûreté dans leur administration pour les malades. 3.° Parce qu'on se les procure plus sûrement et moins chèrement. Il est cependant des circonstances

où il faut en mêler plusieurs ensemble ; il faut alors le faire avec mesure et modération.

Les réflexions diverses présentées dans ce mémoire, tendent à simplifier l'étude de la matière médicale ; à réduire cette science aux médicamens d'une vertu reconnue et incontestable, et à la débarrasser de ce fatras de substances qui encombrent nos pharmacies, et qui décèlent plutôt notre embarras que nos richesses.

Quand on compare les Traités de matière médicale écrits il y a une douzaine d'années, avec ceux publiés depuis cette époque, et surtout dans ces derniers temps, on ne peut s'empêcher de voir entr'eux une différence remarquable. Dans les premiers, on voit leurs auteurs multiplier les formules, compliquer et amonceler une multitude de substances dans le même médicament, prodiguer des composés de toutes les espèces ; en un mot, il semble qu'ils aient cru montrer d'autant plus de science, que les moyens qu'ils indiquaient étaient plus complexes. Dans ces derniers temps, au contraire, on a réduit à un petit nombre les substances médicinales ; les formules y sont simples et formées de très-peu de substances médicamenteuses. Cette différence, qui est notable, est toute à l'avantage de la médecine moderne, en ce qu'elle permet au médecin qui pratique ainsi, d'observer plus exactement les phénomènes qui se passent, qu'il sait à quelle substance devoir les attribuer, et qu'il n'ajoute pas des phénomènes nouveaux à ceux de la maladie, outre que les malades sont délivrés de la fâcheuse nécessité de prendre des breuvages dégoûtans et répugnans.

On trouve la cause de cette différence dans les progrès de la médecine; progrès résultans de ce qu'on observe mieux les maladies; partant, on a distingué plus facilement ce qui était le résultat des médicamens, de ceux des efforts de la nature; on a vu que dans maintes circonstances elle se suffisait à elle-même, et que le devoir du médecin se bornait le plus souvent à l'observer pas à pas, afin de tâcher de la remettre dans le bon chemin lorsqu'elle s'en écartait.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT,

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (1).

(II. EXTRAIT.)

Nous avons présentement à rendre compte du troisième volume de la Collection complète des Œuvres de *Tissot*, le dernier de celle que l'éditeur a intitulée : Œuvres choisies, et qui comprend deux traités originairement écrits en latin : celui de la santé des gens de lettres et celui de la masturbation.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

» bien compte-t-on d'hommes dont les veilles soient aussi
» intéressantes ?... »

Tissot avait sans doute de bonnes raisons pour modifier ainsi son premier ouvrage, en le faisant passer dans notre langue ; mais on ne peut pas dire que l'anonyme ait mal traduit. Peut-être même pourrait-on, sans injustice, soupçonner que *Tissot* a eu souvent recours à sa traduction. Il n'aurait fait, au surplus, que reprendre ce qui lui appartenait.

Quoi qu'il en soit, les éditions françaises que l'auteur a données lui-même, contiennent beaucoup de choses qui ne se trouvent pas dans le discours latin. Les faits cités y sont en plus grand nombre, les raisonnemens y ont plus d'étendue ; la partie du traitement sur-tout est beaucoup augmentée, et l'ordre qui y règne est plus méthodique. Toutes ces considérations sont plus que suffisantes pour détourner le public d'acheter l'ancienne traduction, qui d'ailleurs paraît être tombée dans l'oubli.

Nous n'entreprendrons pas d'énumérer les différentes éditions du Traité de *l'Onanisme* : elles ont été presque aussi multipliées que celles de l'Avis au Peuple, et peu d'ouvrages sont aussi répandus que celui-là. Il est inutile, par conséquent, que nous en présentions l'analyse : nous nous bornerons à quelques remarques sur l'édition que donne aujourd'hui M. *Allut*. Le motif qui la lui a fait entreprendre (celui d'être utile à la famille de l'auteur), est sans doute très-louable, et vraisemblablement bien des personnes entraînées par le même motif s'empresseront de concourir à favoriser une telle entreprise. Mais il est fâcheux qu'on n'ait pas rendu la nouvelle collection des Œuvres de *Tissot* en général, et la Dissertation sur l'Onanisme en particulier, aussi complètes et aussi correctes qu'on l'aurait pu faire. Par exemple, on n'a pas profité à l'égard de cette dernière de plusieurs additions qui avaient été faites par l'auteur aux premières éditions. La partie typographique, quoique assez soi-

gnée sous le rapport des caractères et du papier, pèche encore sous celui de la correction; et nous avons trouvé plus de fautes d'impression dans ce petit Traité que dans ceux qui précèdent : les noms propres y sont souvent altérés; et dans un passage latin qui termine la première section, nous avons remarqué jusqu'à cinq fautes; ce qui en change totalement le sens et le rend presque inintelligible.

Les notes de M. *Hallé*, qui doivent être jointes à ce volume, ainsi qu'aux deux suivans, n'ont pas encore paru. L'imprimeur n'a pas cru cependant devoir faire attendre le public, et sur-tout les souscripteurs, après ces trois volumes, bien persuadé d'ailleurs que M. *Hallé* ne manquerait pas de s'acquitter des engagemens qu'il avait pris, aussitôt que ses occupations le lui permettraient.

AVIS A LA SOCIÉTÉ SUR SA SANTÉ,

OU APERÇUS SUR LA MÉDECINE EN GÉNÉRAL;

Par F. J. Brisorgueil, *docteur-médecin, et ancien professeur à l'Ecole de Médecine de Strasbourg. Avec cette épigraphe :*

> Il est des vérités auxquelles
> on doit tout sacrifier.

Paris, 1810. Brochure in-8.° de seize pages. A Paris, chez *H. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez *l'Auteur*, rue de Thionville, N.° 38. Prix, 50 cent., et 60 cent. franc de port (1).

Ce n'est pas par l'étendue que l'on doit juger de la

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

bonté d'un ouvrage. Tels volumineux écrits contiennent à peine quelques pages que l'on puisse lire avec fruit. Telle mince brochure, au contraire, offre des choses de la plus grande utilité. Ainsi, quoique les *Avis* de M. *Brisorgueil* soient renfermés dans une simple feuille d'impression ; quoique des huit feuillets qui la composent il y en ait deux de consacrés au titre et à un court avertissement ; quoique enfin sur les douze pages qui restent plusieurs ne servent encore que d'introduction, si les avis que l'auteur donne à la société sur sa santé, sont bons ; si les aperçus qu'il présente sur la médecine sont justes ; si, de plus, la manière dont il a rendu ses idées est claire et à la portée de tous les lecteurs, il ne lui manquera plus, pour avoir fait un ouvrage excellent, que de ne s'être pas borné à répéter ce qui a été dit par beaucoup d'autres, ou à retracer des vérités utiles mais généralement connues.

Telles sont les réflexions qui viennent d'abord à l'esprit, en jetant les yeux sur la très-petite brochure que nous annonçons. Et lorsqu'on songe qu'un ancien professeur d'une école célèbre, qu'un médecin distingué et qui a vieilli dans la pratique de son art, profitant aujourd'hui des fruits de sa longue expérience, veut bien instruire, par ses conseils, la société toute entière, en rendant publiques des réflexions qu'il a eu le temps de méditer et de mûrir, on doit se dire d'avance au sujet des matières renfermées dans cet écrit : *Pauca sed bona*.

Plein d'impatience on lit, on dévore les douze pages que M. *Brisorgueil* s'est restreint à nous donner, et l'on demeure convaincu : qu'il n'y a et qu'il ne peut y avoir qu'une bonne médecine ; que cette médecine est celle dont les sages préceptes ont été présentés par *Hippocrate* ; que tous ceux qui s'en écartent marchent au hasard ; qu'on ne leur doit accorder aucune confiance ; qu'enfin l'on doit honorer les bons médecins et mépriser les char-

latans : voilà les vérités importantes auxquelles l'auteur a cru devoir *tout sacrifier*. Après les avoir mises dans tout leur jour, il trace les règles que l'on doit observer, suivant lui, pour retirer de la médecine tous les avantages possibles.

M. *Brisorgueil* ne s'est pas contenté de donner à la société des avis qui pussènt lui être utiles, il y a joint quelques observations relatives à l'instruction publique. Il remarque que les établissemens destinés aux leçons de cliniques, ne contiennent pas toujours un assez grand nombre de malades pour que les élèves y prennent la connaissance-pratique des diverses maladies qu'ils pourront avoir à traiter dans la suite. Il desirerait que l'on ne pût obtenir le grade de docteur qu'en prouvant, de la manière la plus authentique, qu'on a suivi pendant deux ou troisans, avec exactitude et intelligence, les cliniques tant interne qu'externe. Il recommande aux médecins, en finissant, de prendre des notes sur les maladies qui leur paraissent devoir être longues et un peu graves, et de porter avec eux un petit nécessaire contenant un flacon d'alkali volatil, de l'acide sulfurique, quelques grains d'émétique, une couple de lancettes, un bistouri, etc. « Combien de circonstances, ajoute l'auteur, qui, faute d'avoir pu administrer sur-le-champ quelqu'un de ces moyens, ont été fatales aux pauvres malades. »

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall *et* G. Spurzheim.

Paris, 1810, in-fol. Premier volume. Quatrième livraison contenant la préface, quatre-vingt-deux pages de texte et cinq planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

(IV.e Extrait.)

On a vu, dans notre premier extrait, comment se comportait le système nerveux connu sous le nom de grand sympathique, et celui de la moëlle épinière qui donne naissance aux nerfs des membres, de l'abdomen et de la poitrine; dans le second nous avons montré quelle était, d'après M. *Gall*, l'origine des nerfs appelés cérébraux : pour compléter la description de tout le système nerveux il nous reste à faire voir, avec lui, la structure intime des organes contenus dans la cavité du crâne. Commençons par indiquer l'analogie de ces organes avec les nerfs dont nous avons parlé jusqu'ici.

De même que le système nerveux du bas-ventre, de la poitrine, de la colonne vertébrale et des sens, le cervelet et le cerveau, sont composés de substance grise et de substance blanche. Cette dernière ne peut,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

sous aucun rapport, être comparée à une substance médullaire : elle est entièrement fibreuse comme dans les nerfs, et prend naissance de la substance grise; elle reçoit des accroissemens successifs comme la plupart des nerfs, par l'interposition de la substance grise qui forme de véritables ganglions; elle constitue des systêmes nerveux distincts et toujours par paires comme les nerfs; elle se termine enfin comme dans les nerfs des sens, par un épanouissement en forme de couche, revêtu de matière grisâtre et pulpeuse.

Ces différentes propositions paraîtront bien singulières à ceux qui n'ont aucune idée de la doctrine anatomique de M. *Gall*, mais elles acquerront un degré de vraisemblance voisin de la démonstration, si l'on veut avec lui procéder à l'examen du cervelet et du cerveau, d'après la méthode qui lui est propre.

Cette méthode, à l'importance de laquelle il a consacré une section toute entière (la septième), consiste à remonter de la moëlle épinière aux parties renfermées dans le crâne, en faisant des coupes plus ou moins obliques, et en raclant, suivant certaines directions, la substance cérébrale. Lorsqu'on a acquis l'habitude de ce mode de dissection, et lorsqu'on opère sur des cerveaux très-fermes, on parvient à reconnaître presque tous les objets décrits par le docteur *Gall* dans l'ouvrage que nous analysons et supérieurement représentés dans les planches qui en font partie. Essayons maintenant de suivre l'auteur dans sa description du cervelet et du cerveau, qui fait l'objet des huitième et neuvième sections. Nous emprunterons, autant qu'il nous sera possible, ses propres expressions.

La première origine du cervelet doit être placée dans le renflement qui se remarque à la moëlle de l'épine, immédiatement au-dessus des nerfs cervicaux. Il existe à l'intérieur de ce renflement une certaine quantité de matière grise qui, comme il a été dit, donne naissance

au nerf facial, au pathétique, au trijumeau et à la plupart des nerfs des sens. C'est aussi de la même substance que part un *faisceau fibreux* connu des anatomistes sous le nom de corps rétiforme ou cuisses du cervelet, et qui remonte au contraire, selon M. *Gall*, en augmentant peu-à-peu de volume jusqu'à la partie interne de l'hémisphère correspondant du cervelet. A peine y est-il pénétré de quelques lignes, qu'il rencontre un amas de substance grise (*corpus rhomboïdum*), avec lequel il forme un tissu assez ferme, de sorte qu'il est impossible d'y poursuivre la direction des filamens nerveux. Cependant du côté opposé à celui par lequel ils sont entrés, on en voit sortir d'autres en beaucoup plus grand nombre qui, continuant leur cours, se ramifient en branches, en couches et en sous-divisions multipliées.

Un des principaux faisceaux nerveux qui sortent de ce ganglion (le corps rhomboïde), se porte vers la ligne médiane et contribue avec son congénère à former ce qu'on appelle le *processus vermiformis*. Les autres faisceaux se dirigent en arrière, en haut, en bas et en dehors, s'épanouissant en couches très-minces, disposées horizontalement. Les extrémités périphériques de toutes ces couches fibreuses sont recouvertes de substance grise, d'où résultent les circonvolutions du cervelet.

Les fibres dont il a été parlé jusqu'ici allant en augmentant de nombre et en s'écartant les unes des autres, forment ce que l'auteur appelle le *système nerveux divergent du cervelet*. Mais on trouve encore dans cet organe d'autres fibres blanches et même en plus grande quantité : ce sont celles qu'on voit se réunir sur la ligne médiane à celles du côté opposé, pour former le pont de varole. L'auteur suppose qu'elles naissent de la substance grise qui recouvre les circonvolutions, pour se porter horizontalement en dedans et en avant. Il nomme leur ensemble *système convergent*, et donne à la protubé-

rance annulaire le nom de *grande commissure du cervelet*.

C'est encore de la substance grise contenue dans le renflement de la moëlle épinière, que le cerveau tire son origine (1). Il en provient par plusieurs faisceaux qui forment sur ce renflement, 1.° les pyramides antérieures, 2.° les corps olivaires, 3.° les pyramides postérieures, et par d'autres situés intérieurement et contigus aux cuisses du cervelet. De tous ces faisceaux, ceux qui naissent des pyramides proprement dites (pyramides antérieures), sont les seuls qui s'entre-croissent, c'est-à-dire dont les fibres passent, les unes, de gauche à droite, et les autres, de droite à gauche; mais cet entre-croisement est si manifeste, qu'il est inconcevable que plusieurs anatomistes l'aient révoqué en doute. Il suffit pour le voir d'enlever les membranes et d'écarter légèrement avec le manche du scalpel les pyramides l'une de l'autre. On découvre alors au fond de la rainure qui les sépare, une espèce de tresse fibreuse très-apparente.

Les fibres blanches qui prennent naissance à l'intérieur de chacune des pyramides, des éminences olivaires et des autres parties du renflement, marchent obliquement en haut, en avant et un peu en dehors, en s'écartant les unes des autres. Elles traversent d'abord la substance grise qui se trouve dans la protubérance annulaire où elles croisent la direction des fibres convergentes du cervelet qui les recouvrent, et où elles prennent un accrois-

(1) *Bichat* paraît n'avoir pas ignoré la communication directe qui existe entre la substance blanche du cerveau et celle de la moëlle épinière, puisqu'il dit (Anat. descript., tome III, p. 128) : « Ce renflement ne commence » pas, comme il le paraît, en dehors; la substance qui » le forme remonte derrière la protubérance, et semble » aller se continuer avec les prolongemens antérieurs de » celle ci. »

sement considérable. A leur sortie de ce premier *ganglion*, elles constituent ce gros faisceau fibreux qu'on a nommé pédoncule du cerveau ou bras de la moëlle alongée, et dont les deux tiers au moins sont formés par les fibres qui viennent de la pyramide. Ce faisceau passe ensuite à travers la couche du nerf optique, ou, comme l'appelle M. *Gall*, *le grand ganglion cérébral inférieur*, et s'y renforce encore par l'addition de nouvelles fibres. Mais son plus grand accroissement a lieu vers son extrémité supérieure, à l'endroit où se coutourne le nerf optique, c'est-à-dire dans l'épaisseur du corps strié que l'auteur appelle *grand ganglion cérébral supérieur*.

Les filets nerveux s'écartent alors du *gros faisceau fibreux*, et s'épanouissent en divergeant dans les différentes circonvolutions. Les plus extérieurs aboutissent aux circonvolutions inférieures et internes du lobe moyen; d'autres se contournent au-dessous du *corpus geniculatum externum*, pour se rendre à celles du lobe postérieur; d'autres enfin, parmi ceux qui tirent leur origine de la pyramide, s'épanouissent dans les circonvolutions inférieures, antérieures et externes des lobes antérieur et moyen : aussi ces lobes sont-ils toujours proportionnés aux corps pyramidaux. Les circonvolutions des deux hémisphères reçoivent non-seulement des fibres nerveuses provenant des pyramides, mais encore d'autres fibres fournies par les autres faisceaux primitifs.

On vient de voir qu'il existe dans le cerveau comme dans le cervelet, un *systéme de fibres divergentes* très-prononcé : on est également forcé d'y reconnaître un *systéme nerveux convergent*, pour concevoir la formation des autres parties blanches qu'on y remarque, telles que le corps calleux, la voûte à trois piliers, etc. Il ne s'agit plus que d'expliquer comment les fibres nerveuses venues de la substance corticale des circonvolutions, soit qu'elles y soient engendrées, soit qu'elles résultent seulement de la réflexion des fibres divergentes, viennent

aboutir des deux côtés à la ligne médiane, et y former des commissures. Voici de quelle manière ces différentes fibres se comportent suivant notre auteur :

Les filets de réunion des circonvolutions postérieures du lobe moyen et de toutes les circonvolutions du lobe postérieur, se replient derrière les gros faisceaux fibreux, *crura cerebri*, et derrière le grand ganglion supérieur (couche optique), en allant de chaque côté vers l'intérieur et se rencontrant dans une direction oblique. Ceux des lobes moyens forment la voûte à trois piliers et la lyre (*psalterium*); les autres se rendent au repli postérieur du corps calleux.

Les filets provenant des circonvolutions antérieures du lobe moyen, se dirigent en dedans et se réunissent de chaque côté en un cordon très-visible, de la grosseur d'un tuyau de plume, décrit sous le nom de commissure antérieure. Les commissures postérieure et moyenne sont peu considérables, et l'on ne peut en trouver l'origine dans les circonvolutions. Mais le corps calleux est entièrement formé par les filets qui proviennent de celles des deux hémisphères. Sa grosseur est en effet proportionnée à celle de ces parties, comme le prouve l'anatomie comparée. Il est plus épais en arrière et en avant que dans le milieu, parce que les filets qui naissent des circonvolutions antérieures et postérieures, sont plus nombreux que ceux de la partie moyenne.

Il semble qu'après cette exposition, toute succincte qu'elle est, il n'y ait plus rien à dire relativement à la manière dont sont formées les circonvolutions du cerveau ; cependant il nous reste à faire connaître d'autres considérations qui font admettre à M. *Gall* que chaque circonvolution consiste en deux couches fibreuses adossées par leur côté interne, et recouvertes en dehors de substance grise d'une épaisseur presqu'égale ; ou, en d'autres termes, que ces parties sont des espèces de du-

A la suite de cette section se trouve une série de propositions que l'auteur a intitulée : *Thèses Anatomiques*. C'est un résumé de ce qui est contenu dans les quatre sections précédentes. Viennent enfin des observations détaillées sur les planches, avec une indication des différens modes de préparation qui ont été employés pour mettre en évidence les diverses parties du système nerveux.

Cette livraison renferme aussi la préface, dans laquelle l'auteur expose la manière dont il a été conduit aux découvertes qu'il a faites et aux principes qu'il a adoptés, et qui font la base de sa doctrine. Il a consigné, dans une note, les renseignemens qui lui ont été donnés depuis peu, sur l'instruction des sourds-muets en Espagne. Cette quatrième livraison complète le premier volume, et vraisemblablement la partie anatomique de l'ouvrage.

NOUVELLE THÉORIE

DE L'HABITUDE ET DES SYMPATHIES;

Par H. Dutrochet, *docteur en médecine et médecin des armées.*

Paris, 1810. In-8.° de plus de cent pages. A Paris, chez *Allut*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

Toutes les sciences ont entr'elles de nombreuses communications et se prêtent un appui réciproque. Il n'en est aucune qui n'étende des ramifications

---

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

plus ou moins nombreuses au-delà de son propre domaine, et qui n'en reçoive à son tour. La médecine sur-tout offre un exemple remarquable de cet enchaînement. Ayant l'homme pour objet, c'est-à-dire l'être le plus compliqué et le plus variable de la nature; celui auquel tout semble se rapporter, et qui cependant est soumis aux influences de tout ce qui l'environne; enfin, l'être dont l'intelligence a créé cette foule d'arts et de sciences où il joue lui-même un si grand rôle; la médecine est véritablement la science la plus vaste, et ses limites seraient aussi difficiles à assigner.

Le médecin qui a la noble ambition de s'élever au niveau de la science qu'il professe, est donc obligé non-seulement d'étudier l'homme sous le rapport physique et moral, mais encore de le suivre dans toutes les circonstances de la vie, et d'apprécier les nombreuses modifications qu'elles apportent dans l'économie.

On sait que beaucoup de médecins ne se sont pas bornés à la partie matérielle de leur art, et qu'il en est plusieurs auxquels on est redevable d'excellens ouvrages sur les facultés de l'homme, ses passions, ses habitudes, etc. *Helvétius*, *Lachambre*, *Cabanis*, *Roussel*, se sont particulièrement distingués dans ce genre de travaux; soit par la profondeur et la sagacité de leur esprit, soit par la grace et l'élévation de leur style.

L'ouvrage dont nous avons à rendre compte, quoique appartenant à la physiologie, c'est-à-dire à l'homme physique, se rapporte aussi à l'homme moral et offre ainsi un point de contact entre une science et une autre. L'auteur s'occupe d'abord des *habitudes* qu'il définit, « *des phénomènes nombreux qui tous dérivent de la* » *fréquente répétition soit des mêmes actions, soit des* » *mêmes excitans.* » Son sujet se trouve par là naturellement divisé en deux sections. Dans la première sont placées les habitudes des excitans; dans la seconde sont comprises les habitudes des actes. Il est quelques circons-

tances dans lesquelles ces deux genres paraissent confondus, mais en suivant une méthode analytique, on peut assez facilement les distinguer, comme on va le voir, par l'exposé succinct que nous allons tracer de cette partie de l'ouvrage de M. *Dutrochet*. Commençons par l'habitude des excitans.

Tout excitant, suivant l'auteur, doit être considéré d'après l'effet qu'il produit sur l'économie; si cet effet n'est marqué par aucune espèce de trouble, qu'il se manifeste seulement par une modification paisible dans les mouvemens vitaux, le phénomène sera appelé *habitude*. Mais si l'excitant détermine quelques désordres dans l'économie, alors on désignera le phénomène sous le nom de maladie.

L'économie vivante, long-temps influencée par le même excitant, finit par se modifier de manière à en rendre l'effet nul; elle se met avec lui en une sorte *d'équilibre*, lequel constitue l'habitude de l'excitant. L'auteur développe ces propositions par des raisonnemens très-satisfaisans, et il s'appuie de nombreux exemples choisis parmi les phénomènes les plus évidens et les plus incontestables. Il parle ensuite des excitans moraux et prouve qu'ils déterminent des changemens absolument comparables à ceux qui se manifestent par l'action des agens mécaniques ou chimiques. En quoi consiste le changement arrivé dans la partie vivante? Nous l'ignorons encore presque complètement.

Relativement à *l'habitude des actes*, il est à observer que les fonctions, les facultés intellectuelles, et certaines maladies, sont des actes dont la fréquente répétition rend l'exécution plus facile. Cela autorise donc à supposer qu'il est survenu dans l'économie un changement quelconque; changement dont la nature est encore inconnue, mais que l'on peut quelquefois apprécier lorsque les obstacles à vaincre sont extérieurs. Ainsi un œil bien conformé auquel on oppose un verre concave,

change de forme, et devenant *myope* il finit par exécuter librement la fonction qui lui est propre.

Après quelques considérations préliminaires, M. *Dutrochet* passe en revue les différentes habitudes. Il regarde la mémoire comme *l'habitude des idées*, et diffère en cela de *Buffon*, qui la fait constituer dans la durée des ébranlemens du cerveau. A l'égard des passions l'auteur fait voir comment elles sont du ressort de la physiologie, et comment aussi on peut les réprimer en imprimant dans l'esprit de celui qui en est atteint, certaines tendances morales qu'il faut mettre fréquemment en action.

Il existe un genre particulier d'habitudes, lequel consiste dans la périodicité de certains actes, tels que l'heure du sommeil, du réveil, celle des repas, etc. L'auteur apprécie les circonstances extérieures qui peuvent exercer ici leur influence, et il établit à ce sujet une sorte de parallèle entre les animaux et les végétaux.

Cette partie est terminée par un examen des habitudes transmises, parmi lesquelles M. *Dutrochet* range les actes qui s'exécutent sous l'influence de *l'instinct*, qui est, dit-il, « la tendance ou la disposition qu'ont tous les » animaux à exécuter certains actes d'une manière dé- » terminée, et à l'occasion de sensations déterminées ; » tendance ou disposition qu'ils reçoivent avec l'orga- » nisation et la vie. »

Tous les phénomènes instinctifs peuvent, suivant lui, être divisés en deux classes : 1.° instinct du besoin, 2.° instinct relatif à l'emploi des facultés. L'un, commun à l'homme et aux animaux, consiste à prendre des alimens et à se reproduire ; l'autre est l'attribut exclusif des animaux, lesquels, privés de la faculté d'inventer, ne sont guères susceptibles que de recevoir les leçons de l'expérience.

Passons maintenant à la seconde partie : celle qui traite *des sympathies*.

L'auteur entend par cette dénomination la correspondance de certains organes qui n'ont point entr'eux un enchaînement naturel, ou relatif à une fonction. Ensuite il cherche sur quelle base on doit établir la classification des sympathies, et fait voir combien les physiologistes ont différé d'opinion relativement aux agens de ces singuliers phénomènes et à la manière dont ils s'exécutent. Cependant les savans s'accordent assez généralement aujourd'hui à regarder le système nerveux comme l'agent des sympathies. Mais tout en admettant cette opinion, qui offre en sa faveur un très-grand nombre de faits, on ne peut se dissimuler qu'elle est encore insuffisante pour expliquer tous les phénomènes de ce genre, puisqu'il est des organes très-susceptibles de recevoir ou de déterminer des sympathies, et dans lesquels on ne découvre aucun nerf.

M. *Dutrochet* établit ici deux grandes divisions fondées sur l'observation des phénomènes. Dans la première il comprend les sympathies spéciales et constantes; dans la seconde il place les sympathies générales. « Que l'estomac se contracte lorsqu'on excite la luette, voilà une » sympathie *constante* et *spéciale*; elle se reproduit de » la même manière toutes les fois qu'on en sollicite la » reproduction; mais que le vomissement soit produit » par une douleur violente, dont le siège est dans une » partie quelconque du corps, ce phénomène n'atteste » aucune liaison spéciale entre la partie excitée et la partie sympathisante : la douleur ne reproduit pas toujours ce phénomène.... ces sympathies.... peuvent être » désignées sous le nom de *sympathies générales*. »

Les sympathies spéciales et constantes sont en général du ressort de la physiologie. Elles ont lieu pour la plupart chez l'individu sain, et s'exécutent lorsque les organes sont dans la plus parfaite harmonie. Les sympathies générales, au contraire, appartiennent presque toutes à la pathologie; nées au sein du trouble de nos

fonctions, elles servent souvent à signaler la maladie qui les produit, ou à faire reconnaître quel est l'organe affecté.

M. *Dutrochet* envisage chaque organe comme l'aboutissant ou comme l'origine des sympathies, et d'après ses observations on peut établir les propositions suivantes :

Comme aboutissant, le cœur tient le premier rang ; les passions et presque toutes les lésions modifient son action. Après lui viennent sous ce rapport l'estomac, le cerveau, puis le foie, les reins et les poumons. Ces derniers sont peu disposés aux sympathies, et quoique jouant un des principaux rôles dans l'économie, ils semblent souvent étrangers à un grand nombre d'affections dont la gravité cause quelquefois la mort de l'individu.

Comme déterminant des sympathies, c'est le cerveau qui tient la première place ; lorsqu'il est affecté, tous les autres organes sont ou directement, ou sympathiquement influencés. L'estomac, les poumons, les glandes abdominales, le cœur, viennent ensuite dans l'ordre de leurs facultés décroissantes à produire des sympathies.

Tel est l'aperçu d'un ouvrage que l'auteur ne donne que comme l'analyse d'un travail beaucoup plus étendu, et qu'il se propose de publier. L'extrême concision qui est observée dans l'esquisse dont nous venons de rendre compte, et la manière intéressante dont les choses sont envisagées, nous font desirer que M. *Dutrochet* se hâte d'accomplir sa promesse. Ce nouveau service qu'il rendra à la science sera fort important, car en médecine rien n'est à négliger, tout doit être apprécié. Souvent le plus léger phénomène peut conduire à des données fort importantes ; et la sensation la plus fugitive, l'affection morale la plus légère, peuvent occasionner une foule d'accidens et mettre en jeu une infinité de ressorts dont le mécanisme se dérobe à nos recherches.

VARIÉTÉS.

— A L'AIDE d'un appareil très-ingénieux et de leur invention, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* sont parvenus à analyer plusieurs substances végétales et animales. L'analyse des premières les a conduits aux conclusions suivantes : 1.° une substance végétale est toujours acide toutes les fois que, dans cette substance, l'oxygène est à l'hydrogène dans un rapport plus grand que dans l'eau ; 2.° une substance végétale est toujours résineuse, ou huileuse, ou alkoolique, etc., toutes les fois que dans cette substance l'oxygène est à l'hydrogène dans un rapport plus petit que dans l'eau ; 3.° enfin, une substance végétale n'est ni acide, ni résineuse, et est analogue au sucre, à la gomme, à l'amidon, au sucre de lait, à la fibre ligneuse, au principe crystallisable de la manne, toutes les fois que, dans cette substance, l'oxigène est à l'hydrogène dans le même rapport que dans l'eau.

Il suit des mêmes analyses, que l'eau toute entière ou ses principes sont fixés par le végétal dans l'acte de la végétation.

Parmi les substances animales, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* n'ont encore analysé que la fibrine, la gélatine, l'albumine et la matière caseuse. Il résulte de leurs travaux que dans ces quatre substances, et probablement dans toutes les substances animales analogues, l'hydrogène est à l'oxygène dans un rapport bien plus grand que dans l'eau ; que plus est grand l'excès d'hydrogène, plus est grande aussi la quantité d'azote qui s'y trouve ; que ces deux quantités sont presque l'une à l'autre dans le même rapport que dans l'ammoniaque, et qu'il est probable que ce rapport dont on approche existe réellement. (*Bulletin de la Société Philomatique*, *mars* 1810.)

— Les médecins anglais, sur-tout ceux du Nouveau-Monde, font très-souvent usage des préparations mercurielles qu'ils employent jusqu'à déterminer la salivation. Ils administrent le mercure, comme on l'a pu voir par nos extraits des journaux Américains, non-seulement dans les engorgemens glanduleux, mais dans l'hydrophobie, le croup, la diarrhée, et même dans les fièvres. Le Numéro 50 du *Medical Repository* contient un mémoire relatif à l'emploi de cette substance dans la phthisie pulmonaire, par M. *E. Black*, ci-devant médecin de l'hôpital de New-York, et exerçant actuellement la médecine à Rio-Janeiro. Ce médecin rapporte trois cas de phthisie pulmonaire où la salivation eut le succès le plus heureux. Nous en donnerons ici la traduction.

Barnet Carey, né en Irlande, âgé de 25 ans, fut admis l'automne dernier à l'hôpital de New-York, étant déjà affecté depuis deux mois de phthisie pulmonaire. Il était si faible, qu'il ne pouvait quitter le lit : la maladie avait succédé à un catarrhe épidémique; il crachait le pus en abondance et avait une toux très-fatigante. On lui fit prendre le calomelas à la dose de deux grains par jour, jusqu'à ce qu'il survînt de la salivation, ce qui calma tous les symptômes de phthisie et les dissipa inopinément. Après être sorti guéri de l'hôpital il fut atteint, le printemps suivant, d'une violente péripneumonie qui céda à l'emploi de fortes saignées et à l'usage du calomelas. Il est à présent très-bien portant.

Abraham Bauta, né à New-Jersey, âgé de 31 ans, maréchal, fut reçu dans le même hôpital en mars 1808, ayant une phthisie pulmonaire, suite de catarrhe, et qui datait de trois mois. Il attribuait l'état dans lequel il se trouvait, à l'humidité d'une cave profonde dans laquelle il avait travaillé pendant un temps considérable, avant que sa maladie eût pris un caractère inquiétant. Il avait été autrefois sujet à l'épistaxis, et quelques années aupa-

ravant il avait eu une légère hémoptysie occasionnée par un refroidissement. Lorsqu'il fut soumis à l'observation, son pouls était un peu tendu et vîte, sa langue rouge vers la pointe et dans le milieu; l'enrouement était porté à un très-haut degré, la toux était forte, l'expectoration purulente. Le calomelas fut donné jusqu'à produire la salivation; alors tous les autres symptômes disparurent, et le malade fut bientôt guéri et renvoyé de l'hôpital. Le docteur *Black* l'a vu depuis en parfaite santé.

William Oaks, né à Welmington, âgé de 34 ans, homme de mer, fut admis à l'hôpital pour une hémoptysie. Sa maladie avait commencé par un crachement de sang qui dura sans discontinuer pendant trois semaines, et à la suite duquel la consomption se déclara avec une violence extraordinaire. Il expectorait une grande quantité de matière purulente, et était si enroué qu'il pouvait à peine articuler une seule parole. Il se plaignait d'une douleur très-vive dans la poitrine, qui devenait de jour en jour plus insupportable. Il ne pouvait dormir qu'en restant assis dans son lit, la tête appuyée sur le dossier. Il avait pris une si grande quantité de sel pour arrêter son crachement de sang, qu'il lui était impossible, à cause de la douleur qu'il ressentait dans le gosier, d'avaler rien qui fût moins fluide que de l'eau. La toux et la dyspnée l'incommodaient beaucoup, et tout annonçait que ses souffrances auraient une prompte et fâcheuse terminaison. On prescrivit néanmoins les frictions mercurielles. Le ptyalisme survint bientôt, et en très-peu de temps le malade se trouva complètement guéri. « Ces cas, ajoute M. *Black*, sont pris entre beaucoup d'autres semblables que j'ai eu occasion d'observer. » Il rapporte ensuite d'autres observations de phthisies consécutives à la gale, au rhumatisme, au catarrhe chronique, et dans lesquelles le mercure a également réussi.

On se tromperait néanmoins si l'on pensait que l'auteur recommande ce moyen comme un spécifique

éprouvé dans tous les cas de phthisie pulmonaire. Il dit positivement qu'il est inutile lorsqu'il existe des tubercules ou des ulcères dans les poumons. Mais il observe, avec raison, que tous les symptômes de la phthisie peuvent se rencontrer sans qu'il y ait aucune lésion organique de ces viscères. Son mémoire en contient un exemple très-positif, mais que nous croyons inutile de consigner ici, puisque les médecins en France sont bien convaincus que la phthisie n'est pas toujours incurable. Le pus qu'on remarque alors dans les crachats est produit, dit M. *Black*, par une secrétion viciée de la membrane muqueuse dont les bronches sont revêtues, et il compare cette espèce de suppuration à celle que présente quelquefois la conjonctive à la suite d'une ophthalmie très-intense. Il considère la phthisie, dans ces cas, comme l'effet d'une grande faiblesse jointe à une exaspération de l'irritabilité, et il croit le mercure très-propre à diminuer celle-ci et à favoriser les moyens d'alimentation.

— Nous avons reçu, il y a déja plusieurs mois, la lettre suivante et la note qui l'accompagne : l'impression en a été retardée par diverses circonstances dans le détail desquelles il est inutile d'entrer.

Aux Rédacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

MESSIEURS,

« Un des Rédacteurs du Mercure de France, M. *Biot*, » ayant attaqué dans une critique, ou plutôt une satyre, » la mémoire et l'ouvrage d'un médecin estimable, de » mon père, je vous envoie la réponse que j'ai dû y » faire.

» Cette réponse aurait dû être publiée dans le Mer- » cure, puisque la satyre de M. *Biot* a paru dans ce

» Journal ; mais ses Rédacteurs ont refusé de l'y insé-
» rer, quoique l'équité leur en fît un devoir. Les égards
» que l'on a trop souvent pour un collègue que l'on
» croit devoir ménager, en sont sans doute la cause.
» Mais vous, Messieurs, que de semblables considéra-
» tions ne peuvent retenir, je vous prie de vouloir
» bien l'insérer dans votre Journal. Votre impartia-
» lité, votre amour pour la vérité et les progrès de
» la science, me font espérer que vous ne vous y re-
» fuserez pas.

» J'ai l'honneur d'être avec considération,

» PETETIN fils, D.-M. »,

Lyon, 2 octobre 1809.

Réflexions sur un article de M. Biot, intitulé : Sur LA MANIE D'ÉCRIRE, inséré dans le Mercure de France, Numéro CCCCXII, 10 juin 1809.

« L'ignorance, a dit M. *Biot*, en s'unissant à l'amour-
» propre et à une grande confiance de soi-même, pro-
» duit l'art de parler et d'écrire sur ce que l'on ne sait
» pas ; art qui est aujourd'hui cultivé en France avec
» beaucoup de succès, sur-tout par les Journalistes. Vous
» voyez des gens qui écrivent hardiment sur la bota-
» nique, la chimie et l'astronomie, par pure inspira-
» tion, et sans avoir jamais songé à ces sciences. (Mercure, page 507.) Nous allons voir si ce mathématicien a été plus heureux que les autres, lorsqu'il a jugé hardiment d'un ouvrage de médecine, *par pure inspiration et sans avoir jamais songé à cette science.*

L'ouvrage dont il est question est intitulé : *Electricité animale prouvée par la découverte des phénomènes physiques et moraux de la catalepsie hystérique, et de ses variétés.*

L'auteur de cet ouvrage y donne le tableau ou la des-

cription de la catalepsie hystérique essentielle, et de quatre de ses variétés, dans lesquelles les sens sont transportés à l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils. Il y expose ses conjectures sur les causes de cette étonnante maladie, sur celles du transport des sens, sur la nouvelle manière dont les impressions sont transmises au *sensorium commune*; il termine par indiquer le traitement de la catalepsie hystérique, recommandant l'électricité artificielle comme l'un des moyens les plus puissans et les plus sûrs que l'art puisse employer pour la combattre.

Cet ouvrage est précédé d'une notice historique sur la vie et les ouvrages du docteur *Petetin*. L'auteur de cette notice observe que l'impossibilité apparente des faits n'est pas une raison pour les nier, parce que des faits ne paraissent souvent impossibles que relativement à l'état de nos connaissances. Il rappelle plusieurs découvertes que les anciens auraient jugées impossibles : il aurait pu citer l'anecdote récente du bélier hydraulique de M. *Montgolfier*.

Après avoir établi, avec les plus grands métaphysiciens, qu'un fait ne doit être jugé impossible que lorsqu'il est en opposition avec les lois d'une classe de faits ou de phénomènes dont la nature est bien connue, il conclut que les phénomènes étonnans que le docteur *Petetin* a découverts dans la catalepsie hystérique, ne sont pas impossibles, parce qu'ils ne sont réellement en opposition avec les lois d'aucune classe de faits connus, et il cite plusieurs expériences à l'appui de cette vérité.

Après avoir rapporté des preuves indirectes en faveur de la réalité des phénomènes étonnans que présente la catalepsie hystérique, l'auteur de la notice en rapporte de directes; il rappelle l'exemple cité par *Haller*, d'un homme qui, après une maladie nerveuse, reçut un tel accroissement de sensibilité, que tous les organes de son corps, devenus auditifs, distinguaient, comme l'oreille

même, la force et le rapport des sons. Il observe que la faculté bien constatée qu'ont les somnambules de voir dans l'obscurité, suppose le même mode de division des cataleptiques, ou est une preuve de la manière différente dont les cataleptiques reçoivent les impressions des images des objets, puisqu'en admettant même que le sens de la vue ne fût pas perdu dans l'accès de somnambulisme, et que les yeux ne fussent pas fermés comme ils le sont souvent, le défaut de lumière, qui n'empêche pas les somnambules de voir très-bien dans l'obscurité la plus profonde, les objets les plus petits; d'écrire comme le faisait, par exemple, le fameux somnambule dont parle *Henricus-ab-Heerz*, ne permet pas de supposer qu'ils puissent voir par les lois ordinaires de la vision. Il cite le témoignage de plusieurs médecins et de plusieurs savans, tels que celui de MM. *Coladon*, *Ginet*, *Dominjon*, *Dolomieu*, *Ballanche*, *Jacquier*, *Martin de Saint-Genis*, *Eynard*, etc. Il rapporte une expérience très-curieuse de ce dernier. Il allègue la répétition des expériences du docteur *Petetin*, par quelques médecins pratiquant dans différentes villes, tels que le docteur *Castin*, à Montélimart; un ami du docteur *Ricateau*, à Saint-Etienne; le docteur *Lamothe*, à Bordeaux; plusieurs médecins à Toulouse; le professeur *Fouquet*, à Montpellier. « Il y a cinq ans, dit le professeur *Dumas*, qu'une jeune demoiselle du département de » l'Ardèche, venue à Montpellier pour consulter les mé- » decins sur une affection hystérique accompagnée de » catalepsie, donna l'exemple de phénomènes aussi » étranges. Elle éprouvait, pendant toute la durée de » ses attaques, une telle concentration de la sensibilité » vers la région précordiale, que les organes des sens y » étaient comme entièrement fixés. Elle rapportait à l'es- » tomac toutes les sensations de la vue, de l'ouïe, de » l'odorat, qui ne se reproduisaient plus alors dans les or- » ganes accoutumés. Ce phénomène rare, observé chez

» une personne bien digne d'intéresser, fut un objet » d'attention pour les médecins, et de curiosité pour le » public. » (Journal-général de Médecine, 11.e année, N.o CXIII, page 77.)

Au lieu d'attaquer la réalité de ce phénomène, ou du moins les explications qu'en donne le docteur *Petetin*, M. *Biot* s'est permis quelques plaisanteries sur différens passages de l'ouvrage qui lui ont paru le plus prêter à la raillerie.

Captat risus hominum et famam dicacis. (Hor.)

Nous nous bornerons à relever les suivantes :

M. *Biot* commence par s'étonner de la grande activité des facultés intellectuelles dont jouissent les cataleptiques, et il s'écrie avec ironie : *Suivant celui-ci* (le docteur *Petetin*), *pour jouir du développement parfait de son intelligence, il faut être cataleptique.* Si M. *Biot* avait consulté des ouvrages de médecine ou des gens de l'art, il saurait que cette grande activité des facultés intellectuelles des cataleptiques, est un fait attesté par plusieurs médecins célèbres. *Tissot*, par exemple, cite une dame que l'on vit, à la fin de ses accès de catalepsie, tenir des discours avec une éloquence et une élévation d'idées qu'elle n'avait jamais eues auparavant. *Sauvages* a vu, en 1742, une servante, d'esprit grossier qui, dans des accès de catalepsie, avait une finesse d'esprit et de jugement qu'on aurait été bien éloigné de lui supposer. *Dehaën* parle d'une petite fille de douze ans qui, dans chaque accès de catalepsie, s'emportait avec beaucoup de chaleur et d'éloquence contre des défauts de conduite très-réels, dont la censure était fort au-dessus de son âge. *Lorry* rapporte une observation à-peu-près semblable. Il y a plus ; le don des prédictions qu'ont, jusqu'à un certain point, les cataleptiques, et sur lequel je m'étonne que M. *Biot* n'ait pas plaisanté, est aussi un fait attesté par des médecins les plus dignes de foi. Ainsi *Sauvages*,

par exemple, a vu deux filles domestiques se prédire mutuellement, trois ou quatre jours d'avance, leurs paroxysmes hystériques et les accidens dont ils devaient être accompagnés.

« Le docteur *Petetin*, continue M. *Biot*, soignait » une dame affectée de cette maladie; dans les commen» cemens elle chantait et riait presque sans interruption. » Il voulut la guérir de ces défauts par de sages repré» sentations; la malade n'en tint compte. » — *La guérir de ces défauts* est une expression que la raillerie a suggérée à M. *Biot*, et dont le docteur *Petetin* ne s'est pas servi. Si ce géomètre eût lu l'ouvrage, il saurait que les chants de cette dame étaient tellement prolongés et fatigans pour elle, qu'ils finissaient toujours par décider un crachement de sang qu'il était bien nécessaire de prévenir.

Après avoir taxé de folie la découverte des phénomènes étonnans observés dans la catalepsie hystérique, M. *Biot* conclut très-judicieusement que l'auteur de ces rêveries a dû mériter le reproche que *Pline* l'ancien faisait aux médecins de son temps : *celui de réduire bien des gens à leur plus simple expression.*

Et experimenta per mortes agunt.

« Pauvres humains! s'écrie M. *Biot*, multipliez bien » les moyens de sortir de ce monde, vous n'en aurez » jamais qu'un d'y entrer! »

Mais en supposant que le docteur *Petetin* eût surchargé le tableau de la catalepsie histérique, de traits chimériques et superflus, cette surcharge ne pouvait aucunement influer sur son traitement qui n'en reste pas moins le même. Si M. *Biot* eût consulté l'opinion publique, avant que d'insulter très-indécemment à la mémoire d'un médecin estimable, il eût appris que sa pratique a été des plus heureuses. S'il eût seulement lu son ouvrage, il saurait que le docteur *Petetin* a répandu de

nouvelles lumières sur le traitement de la catalepsie ; il eût vu, par exemple, pages *xij* et *xiij*, qu'une cataleptique, après sept mois de traitement inutile de la part de médecins célèbres, a été guérie en peu de temps sous sa direction.

PRIX PROPOSÉ.

La Société Académique de Médecine de Paris, séante à l'Oratoire, donnera, dans sa séance ordinaire du deuxième mardi du mois de septembre 1811, une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Quels sont les signes qui indiquent ou contr'indiquent la saignée, soit dans les fièvres intermittentes, soit dans les fièvres continues, désignées sous les noms de putrides ou adynamiques, de malignes ou ataxiques ? »

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés, francs de port, avant le 1.er juillet 1811, à M. *Léveillé*, secrétaire de la Société, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 52. Chacun, portant une épigraphe, sera accompagné d'un billet cacheté contenant la même devise, le nom et l'adresse de l'auteur.

Les membres résidens sont seuls exceptés du concours.

BIBLIOGRAPHIE.

CORRESPONDANCE sur la conservation et l'amélioration des animaux domestiques, ou Observations nouvelles sur les moyens les plus avantageux de les employer, de les entretenir en santé, de les multiplier, de perfectionner leurs races, de les traiter dans leurs maladies, en un mot, d'en tirer le parti le plus utile aux propriétaires

et à la société ; avec les applications les plus directes à l'agriculture, au commerce, à la cavalerie, aux manèges, aux haras, et à l'économie domestique. Recueillies de la pratique d'un grand nombre d'hommes de l'art, français ou étrangers, et publiées périodiquement ; par M. *Fromage de Feugré*, vétérinaire en chef de la gendarmerie de la Garde de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'honneur, docteur en médecine de l'Université de Leipsick, ancien professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, etc., etc.

Ce recueil commence au premier avril 1810. Il en paraît chaque mois un cahier de 48 pages in-12. Lorsqu'il sera nécessaire on y joindra des planches gravées en taille-douce. A la fin de chaque année, les douze cahiers réunis formeront deux volumes. Le prix de la souscription est de 8 fr. pour les douze cahiers, que l'on recevra francs de port par la poste, dans tous les départemens.

Les lettres d'avis et l'argent doivent être affranchis et adressés à M. *Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10, à Paris.

Théorie et pratique de l'art du Dentiste, avec vingt planches représentant les instrumens, dents, dentiers et obturateurs. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée ; par *L. Laforgue*, expert-dentiste, reçu au collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine. Paris, 1810. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. Prix, 18 fr., et 21 fr. franc de port.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUIN 1810.

OBSERVATIONS

SUR UNE AFFECTION STÉATOMATEUSE DE L'ÉPIPLOON;

Recueillies à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, dans l'année 1806,

Par M. GAULAY aîné, docteur en médecine, et membre des Sociétés d'Instruction Médicale, Anatomique, des Sciences physiques et naturelles de Paris.

Première Observation.—LOUIS JARRY, âgé de 38 ans, d'une forte constitution, ayant exercé la profession de cocher, était sujet depuis long-temps à une abondante transpiration des pieds. Malgré cet état, il conduisait ses chevaux à l'abreuvoir, et se mettait tous les jours dans l'eau sans prendre aucune précaution. Dans le mois de juillet 1806, à la suite d'une semblable immersion, la transpiration fut supprimée tout-à-coup, et il survint bientôt un vomissement de matières visqueuses

qui, pendant quelques jours, au rapport du malade, arriva constamment avant l'instant où il avait coutume de déjeûner.

Vers la fin du mois de juillet, ce malade fut affecté d'une fièvre quotidienne, qui, six semaines après, fut compliquée d'une augmentation dans le volume de l'abdomen. Quelques-unes des régions de cette cavité conservèrent encore pendant quelque temps un certain degré de souplesse; mais peu-à-peu la tension devint uniforme et générale; il rendit une grande quantité de vents par en haut ou par en bas; le ventre devint paresseux à un tel point, qu'il rendait difficilement tous les trois ou quatre jours une petite quantité de matières dures et très-sèches. Un mal-aise général et une douleur sourde fixe à la partie latérale droite de la région hypogastrique, se joignirent bientôt aux accidens dont on a déja parlé. Cette douleur, de sourde qu'elle était, devint plus vive et se fit sentir par élancemens continus. Ce fut dans cet état qu'il entra à la Clinique interne, le 2 septembre 1806, et voici ce que l'on remarqua :

L'abdomen était très-développé, et tendu plus du côté droit que du côté gauche : la percussion ne faisait sentir le liquide que très-profondément. Il était, du reste, impossible d'explorer l'état des viscères. Déja le corps était d'une maigreur extrême; la figure était très-colorée; l'oppression considérable; le pouls dur et fréquent; la peau sèche et brûlante; les urines étaient très-rares, colorées, et un peu sédimenteuses.

Du 5 au 20 septembre, les souffrances augmentèrent d'une manière rapide; de vives

douleurs de colique se firent sentir dans la région ombilicale, et ne cessèrent momentanément que par la sortie d'une grande quantité de vents. Le sommeil devint plus rare, les extrémités inférieures et le scrotum s'infiltrèrent, la face prit alors un caractère tout particulier; la douleur y était empreinte; les yeux étaient languissans et abattus; le pouls devint petit et misérable. Les urines, toujours très-rares, présentèrent chaque jour le sédiment briqueté qu'on avait remarqué les jours précédens. Ce fut à-peu-près vers le 20 septembre, qu'on remarqua un mouvement d'ondulation vers la région du cœur; les muscles de la poitrine étaient tellement amincis, qu'on apercevait distinctement les mouvemens qui avaient lieu dans cette partie; ce qui fit soupçonner l'existence d'un fluide contenu dans le péricarde.

Tous ces divers symptômes s'aggravèrent, l'amaigrissement devint extrême, la face se décomposa de plus en plus, le pouls devint à peine sensible, la constipation, toujours opiniâtre, résista à tous les moyens qu'on employa pour procurer quelques selles. L'anxiété devint à son comble; enfin, on céda aux desirs du malade, qui demandait la ponction à grands cris; on fit évacuer environ quinze pintes de liquide, ce qui procura un soulagement de courte durée; car, peu d'instans après l'opération, l'oppression augmenta; une sueur générale couvrit son corps, et il expira le premier octobre, sur les deux heures du matin.

Ouverture du corps. — Le corps était très-amaigri, infiltré en quelques parties, la peau de couleur jaune terne.

La tête et la poitrine n'offrirent rien de par-

ticulier, pas même la région du cœur; aussi, M. le professeur *Leroux* attribua-t-il la fluctuation qu'on avait cru remarquer au refoulement des viscères thoraciques.

L'abdomen contenait fort peu de liquide, et pas le moindre gaz, l'épiploon était le siège principal de la maladie; il était étendu sur les intestins, qu'il semblait recouvrir comme un coussin; sa circonférence était irrégulière, son grand diamètre était de dix pouces, le petit de huit; la face antérieure de cette tumeur était phlogosée et bosselée dans toute son étendue; sa plus grande épaisseur était d'un pouce; sa substance, qui avait un aspect lardacé, très-compacte, contenait deux kystes remplis d'un liquide albumineux en partie concreté; au-dessous de la grande courbure de l'estomac, du côté gauche, se trouvait un autre kyste qui contenait une matière semblable à celle qu'on avait trouvée dans les deux autres; la rate était incluse dans ce kyste, dont les parois étaient de même nature que celles de l'épiploon; la rate était très-molle, petite, remplie d'un sang noir et fétide; on évalua à neuf livres le poids de cette tumeur.

Le foie était racorni, mou, très-adhérant à l'estomac, dont les membranes étaient épaissies; la petite courbure de ce viscère renfermait entre ses membranes, une couche calcaire de quelques lignes d'épaisseur, et très-friable.

Le pancréas participait aussi à la dégénérescence squirrheuse des autres viscères; les intestins étaient tous adhérens entr'eux, et occupaient un très-petit espace; enfin, le péritoine était phlogosé et épaissi, il y avait des granula-

tions et même des bourgeons charnus sur la partie de cette membrane qui répond au foie ; quelques-uns de ces boutons, par leur réunion, semblaient former de véritables végétations.

Seconde Observation. — Une ouvrière en linge, âgée de vingt ans, ayant joui d'une bonne santé pendant son enfance, fut réglée à seize ans, d'une manière irrégulière ; tantôt l'écoulement menstruel paraissait tous les quinze jours, tantôt à des époques plus éloignées ; à cette irrégularité dans la menstruation, succéda une aménorrhée qui dura quinze mois.

Vers le 15 d'août 1806, cette jeune fille fut saisie d'une vive frayeur, qui supprima les menstrues au milieu de leur cours. Pendant les trois premières semaines qui suivirent cet accident, elle n'éprouva qu'un léger degré de souffrance ; mais dans les premiers jours du mois de septembre, elle commença à se plaindre de vives douleurs vers la région du cœur ; ces douleurs, intolérables pendant la nuit, se calmaient le matin, et augmentaient à la fin de chaque repas, malgré l'emploi d'un grand nombre de médicamens ; son état devint de plus en plus alarmant : une tuméfaction de l'abdomen, dont les progrès furent très-rapides, jointe à un état fébrile continu, accompagné de sueurs qui affaiblissaient beaucoup la malade, la forcèrent d'entrer dans un hospice.

Examinée à la clinique interne, le 20 septembre 1806, voici ce qu'elle présenta.

Elle était très-maigre et pâle, la peau était flasque, le pouls petit et accéléré, le cœur offrait des battemens sensibles à la vue, absolument semblables à ceux qu'on avait observés

chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente. On s'assura que les douleurs de la région précordiale étaient plus intenses à l'approche de la nuit et après les repas.

La tuméfaction de l'abdomen fixa principalement l'attention de M. le professeur *Leroux*; mais quoique la percussion donnât également du son dans toute l'étendue du ventre, on ne put découvrir la présence d'un liquide, de quelque manière qu'on s'y prît; on sentait seulement plusieurs indurations de volume différent, placées çà et là dans l'intérieur de cette cavité; une sur-tout, située à la région du foie, était douloureuse à la moindre pression; il y en avait deux autres placées dans les régions lombaires droite et gauche, le diamètre de ces tumeurs était très-différent, le plus considérable était celui de la tumeur lombaire gauche; toutes ces indurations paraissaient continues les unes aux autres.

A chaque instant de la journée on voyait se former, sur le visage de la malade, une sueur qui se réunissait en gouttelettes; les urines étaient noires, épaisses, rares, et laissant déposer un sédiment blanchâtre; l'appétit était encore assez bon, le sommeil était souvent interrompu par des rêves qui cependant n'avaient rien d'inquiétant.

D'abord on pensa que ce gonflement de l'abdomen était dû à une grossesse; mais l'absence des signes propres à faire reconnaître cet état, fit bientôt rejeter cette idée, et M. *Leroux* présuma que cette tuméfaction était due à l'engorgement du foie; cependant, l'obscurité que présentait cette maladie, ne lui permit pas

d'arrêter ses conjectures à cet égard; il fit seulement observer qu'il y avait beaucoup d'analogie entre les symptômes offerts par cette malade et ceux que présentait l'autre malade dont nous venons de parler; il pensa que la sueur abondante qui couvrait le visage de cette personne, n'était qu'une sueur d'*expression*; enfin, pour rendre raison des battemens et des ondulations qu'on remarquait à la région du cœur, il pensa qu'ils étaient dus à une lésion dans la circulation, lésion produite par l'état des viscères abdominaux, qui comprimaient les viscères thoraciques, et que le cœur n'était pas affecté.

La malade passa plusieurs jours encore au milieu des plus vives souffrances, d'une grande difficulté de respirer, de coliques presque intolérables; la face bientôt se décomposa, le pouls devint petit et lent, une soif intense tourmenta la malade; enfin, elle mourut le 10 octobre 1806, sur les cinq heures du soir.

Le lendemain on procéda à l'ouverture du corps, et voici ce qu'on observa :

La face était grippée et livide, des taches noires couvraient le corps, sur-tout le bras et l'épaule du côté droit.

Le cerveau était très-injecté; il y avait un épanchement sanguin sur les côtés, et en arrière de l'hémisphère droit, ainsi qu'à la base du crâne; les sinus cérébraux contenaient aussi beaucoup de sang.

La poitrine, mal conformée, était sonore dans sa partie gauche, la droite donnait un son mat, et contenait, dans sa cavité, près de deux pintes de sérosité, dans laquelle flottait le poumon, qui était très-petit, mou, et nullement

crépitant; le poumon gauche, au contraire, était plus gros et plus crépitant; il n'était baigné que par une petite quantité de liquide.

Le cœur était un peu volumineux relativement à la petitesse de l'individu, et au petit volume des autres viscères; il n'y avait, au reste, rien de particulier.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva l'épiploon dans un état pathologique très-remarquable; il formait une masse à peu près ovoïde, dont le grand diamètre se dirigeait obliquement de la partie supérieure et droite de l'abdomen à la région iliaque gauche. Il pouvait égaler en longueur, environ 50 centimètres (18 pouces). Le petit diamètre, qui était transversal était d'environ 16 centimètres (5 pouces); la surface antérieure de l'épiploon était par-tout contiguë au péritoine; la surface postérieure était inégale, et formait plusieurs appendices plus ou moins longues; elle recouvrait la partie antérieure du foie, l'extrémité droite de l'estomac et l'arc du colon; la masse totale était très-intimement unie à la surface antérieure de l'estomac; elle se prolongeait entre ce viscère et le colon transverse qui participait de l'altération; enfin elle se portait, sans adhérence, au-devant des intestins grêles, et allait se terminer dans la fosse iliaque gauche.

La circonférence de cette tumeur était très-irrégulière, arrondie à sa partie supérieure droite; elle présentait une appendice qui s'unissait à l'origine du colon; cette partie était formée de sinuosités et de bosselures inégales; le côté gauche était aussi formé de bosselures, dont deux principales étaient appliquées l'une sur l'autre, et séparées par une

échancrure profonde d'environ 12 centimètres (4 pouces.) Au-dessous de cette échancrure se voyaient deux lames distinctes superposées, tranchantes, qui paraissaient être le résultat d'un repli dont la lame postérieure était plus étendue et saillante que l'antérieure.

L'extrémité inférieure était mince et tranchante.

L'épiploon gastro-hépatique formait une masse un peu plus grosse que le poing, laquelle était embrassée par la partie concave de l'estomac.

Le mésentère était parsemé, ainsi que la surface du péritoine, de tubercules d'un volume irrégulier, dont les plus gros étaient situés sur la partie de cette membrane qui tapisse inférieurement les parois de l'abdomen.

Sous l'estomac et entre l'arc du colon, la tumeur contenait un kyste rempli d'un liquide séreux ; plus en arrière, le tissu de cette tumeur était mollasse et était rempli d'une matière pultacée assez consistante, d'une odeur désagréable.

La masse totale de la tumeur était formée par la réunion d'une multitude de corps arrondis de diverses grosseurs, dont l'union constituait un corps de consistance ferme et lardacée, de couleur grisâtre et d'épaisseur inégale. Peu de vaisseaux traversaient sa totalité, car il y avait quelques cavités éparses çà et là, contenant une matière puriforme et fétide. La tumeur gastro-hépatique, et les petits tubercules situés sur le péritoine, étaient de même nature que la masse principale, dont le poids, ajouté à celui de la petite tumeur

située entre le colon et l'estomac, était d'environ 8 kylogrammes (16 livres.)

Enfin, les intestins, le foie, la rate, le pancréas, se ressentaient de l'état de désorganisation dont l'épiploon était le siège. Les organes de la génération n'offraient rien de particulier.

Il n'est pas rare de trouver des exemples semblables de l'affection de l'épiploon; un grand nombre d'auteurs en ont fait mention dans leurs ouvrages.

Bonnet cite, d'après *Gregorius Hostius*, l'observation d'une femme chez laquelle on trouva l'épiploon occupant tout l'abdomen, et pesant cinquante-six livres. (*Sepulch. et Anat.*, obs. 38, tome II, p. 433.)

Le même auteur rapporte avoir vu un épiploon squirrheux occupant une grande partie de l'abdomen, et ayant plus de quatre doigts d'épaisseur. Cette tumeur avait la couleur de la rate. (Lib. I, *de Melanchotia.*)

Fabricius Aquapendente a vu un épiploon très-volumineux, rempli d'une humeur épaisse et noire.

Riolan, (*Anthropograph.*, lib. II, cap. 13), en rapporte un autre exemple à-peu-près semblable.

Columbus, *Vesale*, citent aussi des observations curieuses sur les maladies de cette membrane.

Bonnet et *Boërrhaave* ont trouvé des épiploons du poids de trente livres. *Morgagni*, *Dehaën*, *Reisel*, *Lieutaud*, nous en ont transmis un grand nombre. On en retrouve d'autres exemples dans les *Miscellanea curiosa*, les Transactions Philosophiques, etc.

Dans ces derniers temps, M. *Portal*, dans son Anatomie Médicale, rapporte l'observation d'un homme dont l'épiploon pesait dix-huit livres; la face antérieure était bosselée, fort élevée en certains endroits, très-enfoncée en d'autres. Plus loin, il dit qu'en ouvrant le cadavre d'un des trésoriers de la ville de Paris, on trouva l'épiploon très-volumineux, du poids de vingt livres; il était plein de cellules, dont les unes contenaient une matière semblable à du suif; d'autres renfermaient une substance semblable à du miel.

L'épiploon, dans l'état naturel, doit être, chez un sujet de trente ans, du poids d'une demi-livre ou d'une livre; s'il passe cette limite il est affecté. Or, l'affection morbifique de ce sac membraneux peut être produite par différentes causes; et les deux observations que nous avons citées nous offrent déja une analogie assez frappante, puisque, dans l'une, l'épiploon n'a été affecté qu'après une immersion imprudente dans l'eau, ce qui supprima la transpiration qui avait lieu abondamment vers les pieds; dans l'autre, c'est après une frayeur subite, survenue pendant le cours de la menstruation, qui fut arrêtée entièrement. Après un semblable trouble dans une des fonctions de l'organisation, un ou plusieurs des viscères intérieurs deviennent bientôt le siége de nouveaux accidens; et l'épiploon qui, comme toutes les membranes séreuses, est formé en grande partie, peut-être même entièrement, de vaisseaux lymphatiques, comme le pense *Bichat*; l'épiploon, dis-je, peut, comme les autres organes, être soumis à un nouveau mode d'organisation, et verser, au moyen de

ses vaisseaux lymphatiques, une quantité considérable de sérosité qui se concrète et forme ces masses compactes.

OBSERVATION

SUR UNE HÉMIPLÉGIE GUÉRIE PAR DEUX SAIGNÉES, APRÈS AVOIR DURÉ DIX-NEUF MOIS ;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin à Brioude.

MADAME *D.*, âgée de 43 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'un embonpoint plus qu'ordinaire, quoique jouissant d'une assez bonne santé, portait, depuis plusieurs années, un cautère au bras gauche. J'ignore pour quel motif on avait établi ce cautère ; je sais seulement que dans notre ville cette espèce d'exutoire est si préconisé, que les trois-quarts des habitans en ont au moins un.

Cette dame, qui était mal réglée depuis quelque temps, cessa de l'être à l'occasion d'une chûte qui, par la frayeur qu'elle en éprouva, supprima tout-à-coup l'écoulement menstruel. Peu après cet accident, et au commencement de brumaire an 8 (octobre 1799), elle fut prise subitement, en écrivant, d'une pesanteur de tête qui l'obligea de quitter la plume pour aller prendre l'air à une fenêtre. Au premier pas qu'elle fit, sa pantoufle quitta le pied gauche. Elle voulut la rattraper, mais elle sentit dans le pied un engourdissement considérable. Quelques jours après, cet engourdissement gagna la jambe puis la cuisse. A la fin du mois madame *D.* crut sentir un coup

sur le bras gauche, et s'imagina d'abord qu'elle s'était heurtée contre le bras du fauteuil où elle était assise, mais elle reconnut bientôt son erreur. Dans le même instant ce bras fut engourdi comme l'était la jambe; ni l'un, ni l'autre de ces membres ne pouvait être remué par la malade qu'avec la plus grande peine. Au bout de quelques jours elle eut une espèce d'attaque qu'on désigna sous le nom d'apoplexie, quoiqu'elle ne perdît pas connaissance. Elle eut ensuite, à des intervalles plus ou moins éloignés, plusieurs autres attaques qualifiées du même nom, et dans lesquelles les membres paralysés éprouvaient de légères convulsions. On remarqua une fois que la bouche était tournée de travers. Les paupières et les yeux présentèrent aussi des mouvemens convulsifs. Ces attaques multipliées n'aggravèrent point ou presque pas l'hémiplégie.

Les médecins auxquels madame *D*. se confia d'abord, pensèrent que sa maladie était produite par *une humeur pituiteuse* qui se portait au cerveau, et que toutes les attaques qu'elle avait eu étaient des *apoplexies pituiteuses*; comme si l'on pouvait avoir une douzaine d'attaques d'apoplexie sans y succomber! D'après cette manière de voir ils la purgèrent, l'émétisèrent plusieurs fois, et lui appliquèrent, à diverses reprises, des rubéfians et des vésicatoires soit sur les membres paralysés, soit ailleurs. Tous les irritans furent employés sans succès. On prescrivit ensuite quelques bains avec la sauge, la lavande, le thym et autres plantes de la même famille, et ce moyen ne produisant pas un meilleur effet,

on engagea la malade à aller recevoir les douches aux eaux de Bagnoles. C'est une fort bonne ressource pour certains médecins, que les eaux minérales! C'est d'eux que *Pline* a dit: *Diverticulis aquarum falluni aegrotos*.

Quoique madame *D*. fût dans l'âge critique, et que les évacuans et les irritans n'eussent fait aucun bien; il ne vint jamais dans l'idée des médecins qui la voyaient, que la pléthore pût être pour quelque chose dans sa maladie. Ils cherchèrent même à lui donner de l'éloignement pour la saignée. Cependant, après qu'elle eut pris quelques douches à Bagnoles, elle se sentit la tête tellement étourdie, qu'elle voulut absolument se faire saigner. Le médecin des eaux ne le permit qu'avec peine. La saignée faite, la tête fut un peu soulagée, et le sang ayant été présenté au docteur *G*....., ce médecin déclara que la malade avait fait trop de remèdes, et que dès le moment elle ne devait plus en faire aucun. Qu'elle eût fait trop de remèdes, je suis assez de son avis; mais j'avoue que je ne sais trop comment, de l'inspection du sang on peut juger si un malade a fait trop ou trop peu de remèdes.

Madame *D*. revint de Bagnoles dans l'automne de l'année 1800, à-peu-près dans le même état qu'elle y était allée, et fort heureusement elle n'en revint pas plus malade. Le desir qu'elle avait de guérir, lui faisait dire qu'elle allait beaucoup mieux. Elle ne cessait de répéter que les eaux l'avait presque guérie; mais l'approche de l'hiver lui prouva trop évidemment que le mieux n'était que dans son imagination. Pendant cette saison, le mal ne fit qu'empirer. Au mois de mars suivant, elle était dans

un tel état de débilité, qu'elle pouvait à peine soutenir sa tête; sa mémoire commença à se perdre; très-souvent elle ne savait plus où était la porte ou la fenêtre de sa chambre. Sa voix devint si faible, qu'il fallait s'approcher de très-près pour l'entendre parler; sa vue s'affaiblit aussi de jour en jour, et elle en vint au point de ne plus distinguer les objets; enfin, une céphalée violente et continuelle qui était survenue, l'avait réduite à l'état le plus déplorable.

Ce fut alors qu'elle réclama mes soins. Je l'avais vue au commencement de sa maladie, et lui avais conseillé la saignée à laquelle elle n'avait pas voulu consentir. Je lui en renouvelai la proposition, en déclarant toutefois qu'à ce degré avancé de la maladie, l'effet m'en paraissait douteux. Elle s'y décida. Les domestiques, les parens, les amis, étaient tellement prévenus contre ce moyen, qu'ils me regardaient déja comme son assassin. Je hasardai une saignée de cinq onces, avec la précaution d'arrêter le sang à plusieurs reprises, au moyen du doigt appliqué sur l'ouverture de la veine. Le sang était très-rouge, très-épais, et quelque temps après qu'il eut été tiré, le sérum avait la viscosité du blanc-d'œuf.

Un sang si gluant (qu'on me passe cette expression), devait circuler difficilement dans les veines du cerveau, et c'est peut-être à la gêne et à la lenteur de la circulation dans cet organe, qu'étaient dûs les fâcheux symptômes dont la malade était affectée. Quoi qu'il en soit, je lui fis prendre des bouillons faits avec la chicorée, la pimprenelle, le cerfeuil, les

cloportes, les écrevisses et la terre foliée de tartre. Son état s'améliora sensiblement, et elle commença à pouvoir marcher.

Sur la fin de mai 1801, la tête étant encore devenue pesante, je pratiquai une seconde saignée. Cette fois le sang me parut bien moins visqueux. Madame *D.* fut mise à l'usage du petit-lait coupé avec le suc des mêmes plantes qu'elle avait prises auparavant en décoction. Le rétablissement s'opéra à vue d'œil, et huit ans après elle jouissait de la plus parfaite santé (1). Le pied attaqué le premier de la paralysie a été le dernier à reprendre le sentiment et le mouvement. Le retour de la sensibilité s'annonça dans le bras et ensuite dans la jambe, par un sentiment de fourmillement et une douleur, pour ainsi dire, ostéocope. Les orteils restèrent très-long-temps dans un état de faiblesse, et le même genre de douleur y précéda aussi la disparition complète de la paralysie.

L'emploi de la saignée me paraît avoir été bien indiqué dès le principe de la maladie, par la suppression qui venait d'avoir lieu. Il l'était encore, quoique moins manifestement, à l'époque où je la pratiquai, puisque plusieurs auteurs, et entr'autres *Rayger* et *Hoffmann*, rapportent des observations de paralytiques guéris par la saignée, même dans un âge avancé. *Guy-Patin* avait souvent recours à ce moyen : dans ce temps on était sans doute trop prodigue de sang, mais aujourd'hui n'en est-on pas trop avare?

---

(1) Au moment où j'écris (29 janvier 1810), elle se porte également bien.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES LÉSIONS DE L'APPAREIL SENSITIF ;

Par M. Lévêque-Lasource, docteur en médecine.

Première Observation. — *Hémiplégie consécutive à une maladie de l'oreille.*

F. N. entra à l'hospice de la Charité pour un écoulement purulent par le conduit auditif externe du côté droit ; écoulement qui durait depuis quatre ans, et s'était compliqué d'un engorgement inflammatoire sous l'apophyse mastoïde du même côté. Cette suppuration et cet engorgement paraissant dépendre d'une affection profonde de l'os temporal, on ne conçut aucun espoir de guérison, et les remèdes qu'on administra furent purement palliatifs.

Trente-six heures après son entrée, ce malade fut attaqué d'une paralysie qui porta sur tous les muscles de la face du côté droit, et qu'on attribua à la compression ou à la désorganisation du nerf facial à sa sortie du crâne par le trou stylo-mastoïdien. Mais bientôt on eut lieu de se convaincre que cette paralysie était liée à une affection plus grave, car le malade mourut subitement le jour même.

Autopsie. — On ne trouva rien dans le cer-

veau qui pût rendre raison d'une mort si inopinée; tout y paraissait dans l'état naturel. Les veines qui rampent à sa superficie ne contenaient ni plus ni moins de sang qu'à l'ordinaire. Il n'y avait dans les ventricules latéraux qu'une très-petite quantité de sérosité.

En examinant la partie du rocher qui fait saillie dans le crâne, on ne vit, au premier coup-d'œil, aucune altération; mais une inspection plus attentive fit découvrir un foyer purulent sur cette partie de l'os que la carie avait un peu altérée. Il y avait destruction complète de l'oreille interne : le vestibule, les canaux demi-circulaires, le labyrinthe, les acqueducs avaient disparu, ainsi que l'expansion pulpeuse du nerf acoustique. Il en était de même des osselets de l'ouïe et de la membrane du tympan (1).

SECONDE OBSERVATION. — *Hémiplégie survenue à la suite d'un coup de fleuret.*

Pierre Leroux, coutelier, âgé de 28 ans, demeurant à Paris, reçoit, le 17 vendémiaire an 14, un coup de fleuret à la partie inférieure et moyenne de la circonférence de l'orbite du côté droit, précisément à l'endroit où le nerf sous-orbitaire s'épanouit dans les muscles de la face. L'instrument, dont le bouton se détacha, ne pénétra pas plus avant, et il n'y eut

(1) L'auteur ne dit pas quel était l'état du nerf facial vers son origine, ce qu'il eût été intéressant de connaître et ce qu'on a vraisemblablement négligé d'examiner.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

qu'une simple contusion. Cependant *Leroux* perdit aussitôt connaissance, et lorsqu'il revint à lui un quart-d'heure après, il s'aperçut que toute la moitié gauche du corps était paralysée.

L'hémiplégie persistait encore quatorze jours après l'accident, époque à laquelle le malade entra à l'hospice. Le même jour un large vésicatoire fut appliqué entre les épaules. Dès le lendemain l'hémiplégie fut en partie dissipée; elle disparut graduellement les jours suivans.

Il est également difficile, ce me semble, et d'expliquer la cause des accidens que ce malade a éprouvés, et de rendre raison de la prompte guérison qui a suivi l'application du vésicatoire.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Commotion de la moëlle épinière, qui a déterminé la paralysie et la mort.*

Le 8 frimaire an 13, *N. Duvivier*, ébéniste, âgé de 56 ans, est pris d'un étourdissement en montant un escalier. Il tombe de la hauteur de vingt marches sur le dos et les lombes; il ne perd pas connaissance après sa chûte, mais il ne peut se relever. Le lendemain on le transporte à l'hospice de la Charité. A la visite du 10, on observe qu'il y a paralysie des membres inférieurs, de la vessie et du rectum. Cet état existait depuis le moment de l'accident.

La première indication était de sonder le malade, qui n'avait pas uriné depuis trente-six heures : on y satisfit. Une sonde de gomme élastique fut placée à demeure dans la vessie,

des lavemens furent administrés, mais ne provoquèrent point d'évacuation.

Du 3.e au 7.e jour, le ventre fut tendu et douloureux; il y eut des tranchées par intervalles.

Le 8.e jour, on prescrivit un minoratif qui détermina plusieurs selles.

Le 9.e, le malade desira quelques alimens; on lui accorda une crême de riz, mais elle passa difficilement.

Le 10.e, les tranchées furent plus fréquentes; il survint de la fièvre accompagnée de délire.

Le 11.e, aphonie presque complète; congestion vers le cerveau; décomposition des traits de la face; mort.

Autopsie. — Aucune lésion apparente des viscères abdominaux, ni de la moëlle épinière. Carie aux dernières vertèbres dorsales.

On ne peut concevoir les accidens qui se sont manifestés dans ce cas, et la mort qui les a suivis, qu'en admettant une commotion violente de la moëlle épinière au-dessus du plexus lombaire; car il n'y avait point de déplacement des vertèbres, ni d'épanchement qui pût déterminer la compression de la pulpe nerveuse.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Commotion de la cuisse par un coup de pied de cheval, avec dilacération des muscles et autres accidens graves, suivis de la mort.*

Vers le 20 prairial an 12, *N. Robert*, d'un régiment en garnison à Caen, reçut, à la partie antérieure de la cuisse, un violent coup de pied de cheval. Il y eut à l'instant une stupeur remarquable dans tout le membre. Le fémur

ne fut point fracturé; il n'y eut point de rupture aux ligamens, mais une légère ecchymose se manifesta dans l'endroit frappé. Quelques jours après il s'y forma une tumeur avec fluctuation; c'était évidemment une tumeur sanguine. On pensa que la résolution pourrait s'en opérer, comme il est quelquefois arrivé en pareille circonstance, et l'on ne crut pas devoir l'ouvrir. Cette tumeur prit de l'accroissement, elle s'étendit sur-tout vers le bord externe du muscle couturier, et sur la portion externe du triceps crural. On pratiqua alors une incision, qui donna issue à une grande quantité de sang, et bientôt après on reconnut que les muscles droit antérieur et vaste fémoral externe étaient déchirés en travers.

Le dégorgement s'opéra peu-à-peu, mais la fièvre survint; il se forma une nouvelle tumeur adjacente à l'os : une branche artérielle donna du sang assez abondamment, pour qu'on fût obligé de tamponner. On ne leva l'appareil qu'au bout de plusieurs jours. Pendant ce temps le pus formé à l'intérieur du foyer, ne pouvant s'écouler en dehors, fusa le long des parties voisines. Le membre devint œdémateux; il se forma une collection aqueuse dans l'articulation du genou : deux jours après on passa un séton que l'on fit pénétrer entre les ligamens et la capsule articulaire, en suivant le trajet du foyer purulent. Le séton procura l'évacuation d'une grande quantité de pus séreux. La fièvre qui s'était emparée du malade, prit le caractère de la constitution régnante, et passa à l'état de putridité. Le dévoiement survint, et le malade mourut le 5 messidor, environ quinze jours après l'accident.

Autopsie. — Le périoste de l'os était épaissi à l'endroit où le coup avait porté, et rempli de concrétions de phosphate calcaire. Le fémur, dans cet endroit, était presqu'entièrement dénudé, ce qui ne permettait pas de douter que la commotion n'eût été très-considérable. Le foyer purulent avait commencé dans ce point, et s'était ensuite étendu jusqu'à l'articulation du genou, et même à la jambe.

On peut donc dire que la mort a été déterminée par le concours de plusieurs causes, dont une seule eût pu être funeste. Peut-être fût-on parvenu à sauver le malade, si on avait passé plutôt un séton à la partie externe et postérieure de la cuisse. J'ai vu ce moyen réussir complètement chez un militaire atteint de deux coups de sabre (briquet), dont un avait traversé le bras de part en part, tandis que l'autre avait pénétré plus profondément. Il s'était formé un engorgement considérable; on pratiqua une contre-ouverture à la partie postérieure du bras, et l'on établit un séton dans le trajet de la plaie. La suppuration fut abondante, le dégorgement ne se fit pas beaucoup attendre, et le malade fut guéri peu de temps après.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Paralysie de l'avant-bras par la section du nerf radial.*

En décembre 1804, *François Boussot*, âgé de 40 ans, demeurant à Paris, tomba des premières marches de l'escalier d'un caveau, sur des bouteilles de verres rangées par tas. Dans sa chûte, il en cassa plusieurs, et un de leurs fragmens lui fit, à la partie externe et vers le

tiers inférieur du bras, une plaie de quatre centimètres (un pouce et demi) de largeur, et de deux centimètres (neuf lignes) de profondeur. Cette plaie était oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Le malade, à la suite de cet accident, perdit plus de vingt onces de sang, et resta paralysé des muscles extenseurs de la main et des doigts. A l'époque de son entrée à l'hospice de la Charité, (en janvier 1805), on n'avait plus à redouter d'hémorragies. On pansa avec de petits plumaceaux couverts de cérat et des cataplasmes émolliens. Il se forma de petits abcès dont la guérison fut prompte, mais le mouvement du membre fut perdu sans retour.

Il n'est pas douteux que le nerf radial n'ait été coupé à l'endroit où il se contourne sur l'humérus, d'où est résultée la paralysie qui vraisemblablement a dû persister et sera permanente. Quant à l'hémorragie, elle a été occasionnée par la lésion de l'artère collatérale externe qui accompagne le nerf radial.

OBSERVATIONS

SUR LE TÉTANOS TRAUMATIQUE;

Par M. BORIE, chirurgien aide-major chargé en chef de l'hôpital d'Ottokrum.

PREMIÈRE OBSERVATION.

DANIEL DUBREUIL, voltigeur au deuxième de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'une constitu-

tion faible, fut blessé à la bataille d'Essling par un coup de feu qui traversa d'avant en arrière l'articulation huméro-cubitale du côté gauche, emporta l'olécrâne, le condyle interne de l'humérus et des portions des muscles extenseurs de l'avant-bras.

Toutes les parties étant dans un désordre affreux, et le sujet paraissant incapable de fournir aux frais d'une suppuration longue, je me décidai, le 25 mai 1809, à pratiquer l'amputation à la partie moyenne du bras. Le nerf médian fut compris dans la ligature de l'artère brachiale; ce qui occasionna de très-vives douleurs.

Le malade alla fort bien jusqu'au 8 juin suivant. Alors il commença à se plaindre de douleurs au cou et à la base de la langue; je diminuai la quantité d'alimens, et prescrivis la limonade tartareuse pour boisson, et une potion anti-spasmodique à prendre le soir. Voici, depuis cette époque, le journal de sa maladie et du traitement qui lui fut administré.

Le 9 juin, douleur du cou plus forte, roideur commençante des muscles de cette partie, suppuration médiocre (lim. tart., pot. avec 20 gout. de laud. liq., pansement deux fois le jour, avec parties égales de jus de citron et de décoct. de quinquina, vin cordial ℥jv, liniment volatil souvent répété, sur les parties contractées.)

Le 10, difficulté de mouvoir le cou, d'avaler et d'aller à la selle, contraction sensible des muscles masseters, etc., constipation; (lim. tart., pot. avec 25 gout. de laud. liq., vin cordial ℥v., lini. vol., lav. laxatif.)

Le 11, rigidité musculaire augmentée, déglutition difficile; (lim. tart., pot. avec 30 gout.

de laud. liq., vin cordial ℥vj, lini. vol., lav. irritant.)

Le 12, contraction musculaire plus intense, mâchoires entièrement rapprochées, douleurs au cartilage xyphoïde; (lim. tart., pot. avec 35 gout. de laud. liq., vin cordial ℥vij, lini. vol., lav. avec deux grains d'émétique.)

Le 13, intensité de tous les symptômes, douleur dans le dos; (lim. tart., pot. avec 40 gout. de laud. liq., lini. vol., vin cordial viij, lav. avec trois grains d'émétique.)

Le 14, rigidité extrême, la tête et l'épine dorsale étaient courbées en arrière; (eau de tamarins stibiée, pot. avec 45 gout. de laud. liq., lav. avec trois grains d'émétique, vin cordial ℥ jx, lin. vol.)

Le 15, contraction générale, déglutition presqu'impossible, douleur très-aiguë dans la poitrine, pouls accéléré et petit, sueur presque nulle; (lim. vineuse, portion de bon vin rouge, pot. avec 56 gout. de laud. liq., lav. avec trois grains d'émétique (*bis*), vin cordial ℥xj, lini. vol. ℥vj, pot. avec 20 gout. d'ammoniaq., trois bains froids rendus alkalins au moyen du carbonate de potasse, (d'une demi-heure chaque.)

Le 16, même état, (même prescription.)

Le 17, contraction terrible, yeux demi-fermés; (même prescription, plus deux grains de musc.)

Le 18, même état, (même prescription.)

Le 19, ventre tendu et considérablement dur, pouls irrégulier, (lim. vin., quatre grains de musc, pot. avec 60 gout. de laud. liq., pot. avec 25 gout. d'ammoniaq., lav. avec trois grains d'émétique, lini. vol. Bains, trois d'une demi-heure chaque, vin cordial ℥ xiiij.)

Le 20, même état, (même prescription.)

Le 21, muscles de la face retirés, soif inextinguible; (lim. tart. (*bis*), pot. avec 70 gout. de laud. liq., pot. avec 30 gout. d'ammoniaq., quatre grains de musc, lav. avec trois grains d'émétique, lin. vol. ℥ viij. Bains, trois d'un quart-d'heure chaque, vin cordial ℥ xv.)

Le 22, même état, (même prescription.)

Le 23, difficulté d'articuler, insomnie, imagination égarée, peau sèche; (quatre bains froids d'une demi-heure chaque, vin cordial ℔ j, pot. avec 30 gout. d'ammoniaq., pot. avec 80 gout. de laud. liq., six grains de musc, lini. vol. ℥ viij, lav. avec deux grains d'émétique.)

Le 24, peau recouverte d'une sueur abondante, et particulièrement au cou, pouls plein et accéléré; (même prescription que la précédente.)

Le 25, même état, sueur plus considérable encore, pouls fébrile; (mêmes médicamens.)

Le 26, suppuration moins rare, pouls intermittent et très-élevé, (même prescription.)

Le 27, diminution sensible de tous les symptômes; même pouls que le précédent; (même prescription.)

Le 28, le malade demanda à manger quelques pruneaux, qui lui furent accordés suivant ses desirs, (même prescription.)

Le 29, les doses de musc et de laud. liq. furent insensiblement diminuées et les alimens augmentés jusqu'au 12 juillet, que le malade fut livré à lui-même.

Il est encore à l'hôpital, où il est retenu pour cause de cicatrisation imparfaite.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Jean Forget, fusilier au 56.e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament irritable, fut blessé le 22 mai 1809, par une balle qui traversa la partie moyenne de l'avant-bras droit, sans atteindre ni le cubitus ni le radius. Les parties charnues furent fortement déchirées; je pratiquai de profondes incisions, afin d'extraire plusieurs morceaux de drap. Le gonflement fut bientôt dissipé, la suppuration s'établit, et au bout de vingt-cinq jours, la cicatrisation étant presque achevée, le malade me fit part de la douleur et de la gêne qu'il éprouvait dans le cou. Le 13 juin suivant, il avait l'air très-affecté, il se plaignit derechef; j'essayai, mais en vain, de fixer son imagination sur un autre objet, car ce changement subit dans son être l'inquiétait d'autant plus, qu'il avait vu, disait-il, deux de ses camarades devenir les victimes d'une affection semblable.

Le 14, outre la contraction des muscles du cou et la difficulté de le mouvoir, il y avait enduit de la langue et envie de vomir; je prescrivis l'ipécacuanha associé à l'émétique, à prendre sur-le-champ; j'ordonnai de plus la limonade tartareuse, la potion calmante, le vin cordial et le liniment volatil.

Le 15, la suppuration était entièrement supprimée, il y avait constipation, etc.; je fis appliquer un vésicatoire sur les plaies, et je continuai l'emploi des autres moyens. La suppuration se rétablit, et le malade, après avoir éprouvé les symptômes les plus violens et fait

usage des mêmes remèdes que celui de l'observation précédente, jusqu'au 15 juillet de la même année, fut parfaitement guéri.

J'ai eu quatre autres individus affectés de tétanos, à traiter en même temps; deux sont morts, et les deux autres sont prêts à partir, le premier pour les Invalides, et le second pour rejoindre son régiment.

De cette réussite, je conclus que le tétanos doit être considéré comme maladie asténique, c'est-à-dire, appartenant à un état de foiblesse du systême, qui peut provenir, *directement*, d'un degré d'excitement d'abord insuffisant, et *indirectement*, à la suite d'un excitement excessif qui a déjà précédé.

Incapable d'avoir une opinion, je me contente de croire que les bains froids sont les seuls susceptibles de combattre cette cruelle lésion du genre nerveux, et j'observe qu'il est important de ne les mettre en usage qu'au cinquième, sixième ou septième jour de l'invasion des symptômes, quoiqu'il arrive souvent que le malade succombe pendant ce laps de temps.

CONSIDÉRATIONS

PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES SUR LA LASSITUDE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P., ancien membre de la Société Anatomique et de la Société des Sciences physiques et naturelles de Paris, correspondant de la Société Médicale d'Amiens, et de celle d'Encouragement de Naples, etc.

Comme tous les synonymes, les mots *fatigue*

et *lassitude* se ressemblent, sous certains rapports, et diffèrent à d'autres égards. Ils expriment l'un et l'autre un sentiment pénible qui succède à un exercice forcé. Mais la fatigue s'entend au moral comme au physique : l'esprit, ainsi que le corps, se fatigue par un travail trop prolongé; au lieu que la lassitude non-seulement n'affecte que le corps, mais a son siège exclusivement dans les muscles soumis à l'empire de la volonté.

Une autre différence caractéristique de la lassitude, c'est de pouvoir se manifester indépendamment de tout exercice. Cette forme variée et en quelque sorte accidentelle qu'elle est susceptible de prendre, est connue sous le nom de *lassitude spontanée*. C'est un état pathologique, et nous en ferons l'objet de nos réflexions, après avoir considéré la lassitude ordinaire, suite des contractions répétées des muscles de la vie animale.

La fatigue musculaire ou la lassitude proprement dite, dépend ou de la répétition trop fréquente de certains mouvemens, ou de la longue continuation de certaines attitudes.

Si les mouvemens sont généraux, la lassitude est générale; c'est ce qui arrive après la natation, le jeu de balle, et autres exercices semblables, lorsqu'on s'y livre avec excès. Si au contraire, quelques parties du corps seulement se meuvent, la lassitude n'est que partielle : elle porte sur les muscles de l'avant-bras dans les mouvemens des doigts qu'exigent quelques instrumens de musique, sur ceux du bras pour les ouvriers qui tournent une manivelle, sur ceux des membres inférieurs dans la marche, la course, la danse, etc. Encore à

l'égard de ces derniers exercices, la lassitude n'est-elle pas absolument la même.

La marche s'exécute par des mouvemens égaux et semblables, dans lesquels les muscles antérieurs et postérieurs de la jambe et de la cuisse sont alternativement tendus et relâchés. Aussi peut-on la supporter long-temps sans se fatiguer, et lorsque la lassitude commence à se faire sentir, elle est presque également répartie sur tous ces muscles. Si elle est accélérée ou si elle se fait en montant, les muscles triceps cruraux et droits antérieurs sont plus fatigués que les autres.

Dans la course, les élans qu'il faut donner au corps à chaque saut, nécessitent une contraction plus prompte des muscles qui servent à la progression, et cette contraction porte principalement sur les extenseurs, soit du pied, soit de la cuisse, soit du bassin. Aussi ces muscles deviennent-ils d'abord, et plus promptement, le siège de la lassitude. Dans la danse, se sont plus particulièrement les jumeaux et les soléaires, parce qu'ils se contractent pour abaisser la pointe du pied : ce sont aussi les muscles des *fascia lata*, qui opèrent les mouvemens d'abduction de la cuisse, mouvemens beaucoup plus pénibles que ceux d'adduction, qui leur correspondent, parce que, d'une part, les muscles qui déterminent ceux-ci sont beaucoup plus nombreux et beaucoup plus forts, et que, de l'autre, la simple adduction n'est que le retour du membre à sa situation habituelle.

La lassitude augmente à raison des obstacles qui contrarient les divers mouvemens dont nous venons de parler. Ainsi, le nageur est bien plutôt fatigué lorsqu'il garde ses habits, que

lorsqu'il en est dépouillé; l'ouvrier qui fait tourner une manivelle se lasse d'autant plus promptement, que la résistance qu'il y trouve est plus considérable; le piéton qui voyage sans paquet soutiendra plus long-temps la marche que le soldat chargé du havre-sac, d'armes pesantes, et forcé en outre de ne pas s'écarter des rangs; l'embonpoint, l'état de grossesse, peuvent aussi être considérés comme des obstacles à la progression, et sur-tout à la course et à la danse.

Si le mouvement porté au-delà de certaines limites, épuise les forces musculaires, l'exercice modéré, au contraire, leur donne une plus grande énergie. C'est un fait connu, que l'on s'accoutume à la marche, à la course, à la natation, en un mot, à tous les exercices du corps qui fatiguent; au contraire, ceux qui n'en ont pas l'habitude. Cette force, acquise par l'exercice, dépend-elle d'un accroissement réel du système musculaire? cela est assez probable. On sait, par exemple, que les boulangers ont les muscles des bras plus volumineux et plus prononcés que ceux que la plupart des hommes qui n'exercent que fort peu les membres supérieurs. Cependant, il paraît y avoir un effet plus direct et indépendant de la nutrition dans l'influence que l'habitude exerce sur le degré de force respective des divers individus.

Mais le mouvement n'est pas la seule cause de la lassitude naturelle; les muscles n'agissent pas moins pour tenir le corps et les membres dans certaines situations, que pour les mouvoir. L'écolier, par exemple, que, dans quelques maisons d'éducation, on oblige de

tenir son bras étendu horizontalement, est assez puni par la fatigue qu'il éprouve. Les animaux dont la tête est très-pesante, comme l'éléphant, cherchent un appui pour la soutenir et pour reposer les muscles du cou (1). Il en est de même des hommes dont la tête a acquis un volume extraordinaire (2).

On se fatigue lorsqu'on reste long-temps debout et même assis. Dans toutes ces attitudes, les muscles où la lassitude se fait sentir sont ceux dont la contraction est indispensable pour qu'elles aient lieu : c'est le deltoïde pour la sustentation du bras : ce sont les splénius de la tête, les grands et petits complexus, les grands et petits droits postérieurs de la tête, etc., pour le maintien de cette partie du corps; ce sont les sacro-lombaires et longs dorsaux dans la station assise, ces mêmes muscles, les fessiers, les jumeaux, les soléaires, etc., dans la station proprement dite, et ainsi des autres situations. Il n'y a donc que la position horizontale du tronc et de tous les membres, qui, permettant le relâchement général des muscles, ne détermine aucune lassitude : c'est aussi celle qui est la plus propre à la faire cesser, quoique le changement d'attitude et même le changement de mouvement délasse, jusqu'à un certain point, en procurant du repos aux muscles précédemment en action.

La vigueur des muscles étant relative à l'âge et à la constitution, l'époque à laquelle survient la lassitude, après un exercice quelconque

(1) *Buffon*, édition in-12, tome IX, p. 266.

(2) *Voyez* ci-devant tome XVI, p. 108.

ou une situation permanente, autre que le décubitus, est également variable. Les enfans et les vieillards se fatiguent en général plus promptement que les adultes; les jeunes gens dont la croissance est très-rapide se lassent très-aisément. De tous les tempéramens le sanguin athlétique est celui qui supporte le mieux les exercices violens ou les attitudes gênantes. Le lymphatique est, au contraire, celui qui dispose le plus à la lassitude.

Il est d'observation que l'on se fatigue beaucoup plutôt par un temps chaud et humide, que par un temps sec et froid. La chaleur, en augmentant la transpiration, peut diminuer nos forces; l'humidité agit d'une autre manière: elle engourdit, en quelque sorte, le principe du mouvement, tandis que la sécheresse et le froid le réveillent et le stimulent. C'est sur-tout par un temps orageux, par ce qu'on appelle *un temps lourd*, que l'action musculaire se trouve la plus affaiblie, et sans doute l'électricité entre pour quelque chose dans ce phénomène. Il est, en effet, remarquable que le premier effet de la commotion électrique est de produire un engourdissement dans la partie qui l'éprouve, et d'y anéantir momentanément l'action musculaire. Un froid très-vif produit un effet semblable. Quelle analogie existe-t-il entre ces deux causes? Je l'ignore.

Il n'est pas indifférent lorsqu'on se livre à un exercice fatigant, d'être à jeûn ou d'avoir pris de la nourriture peu de temps auparavant. L'exercice que l'on fait depuis la septième jusqu'à la douzième heure après le repas, dit

Sanctorius (1), fatigue davantage en une heure que celui que l'on ferait pendant trois heures consécutives dans un autre temps. Mais une des causes les plus remarquables de celles qui modifient l'action musculaire, et par conséquent, la lassitude qui en est la suite, c'est l'influence du moral sur le physique.

Cette expression vulgaire : *le courage donne des forces*, est rigoureusement vraie. Le militaire, épuisé de fatigue, se ranime à la voix de son chef qui l'appelle ; il monte à l'assaut, il lutte contre un adversaire plus vigoureux, mais moins brave : il le surmonte et le terrasse. La peur, au contraire, *coupe les jambes*, comme l'on dit. Le malheureux que l'aspect d'une bête féroce épouvante, ne peut fuir cet ennemi cruel, et en devient la proie.

Le plaisir et toutes les affections gaies, en général, ajoutent à nos forces : elles préviennent donc ou éloignent la lassitude. Par la même raison, la musique qui agit si puissamment sur le moral, est un moyen très-efficace pour produire ces dispositions favorables. L'ouvrier qui se livre à un travail extrêmement rude, comme le forgeron, le charpentier, etc., relève et soutient ses forces par des chants joyeux. On ne danserait pas long-temps si l'on n'était soutenu par le son des instrumens. Otez à un régiment sa musique et ses tambours, et la marche lui deviendra beaucoup plus pénible.

L'influence des affections morales et de la musique se manifeste davantage à l'égard des grands mouvemens, que sur ces états de repos

(1) *De Medicinâ staticâ*, sect. V, aph. 7.

apparens, qui, comme nous l'avons dit, sont une autre source de lassitude. Il semble que le propre de ces excitans est d'agir par impulsion et, en quelque sorte, par secousse. Cependant la surprise, le saisissement, quelle qu'en soit la cause, ont aussi une action marquée sur les diverses attitudes. C'est ce que montrent ces manières familières de parler : *les bras m'en sont tombés! les jambes m'ont manqué!*

La lassitude dans l'état de santé est toujours produite par la contraction musculaire : elle se dissipe toujours par le repos ou la cessation de cette action, soit à l'instant même, soit au bout d'un certain temps. Il n'en est pas ainsi de la lassitude *morbide*. Elle survient sans cause apparente; elle ne cesse pas par le repos. C'est ce qui la distingue et la caractérise suffisamment. Toutes les fois donc que, sans avoir fait de mouvemens extraordinaires, sans avoir gardé trop long-temps une situation gênante, nous éprouvons de la fatigue, il faut qu'il y ait quelque désordre dans l'économie. Delà cette sentence du Père de la médecine : *Les lassitudes spontanées présagent une maladie* (1).

Mais ce désordre n'étant qu'une prédisposition aux maladies, et non une maladie réelle, il peut arriver que l'ordre se rétablisse, et que la santé reprenne sa première vigueur, sans qu'aucune maladie se soit manifestée. Il y a des personnes qui, s'étant couchées sans se sentir nullement fatiguées, se réveillent quelquefois avec une lassitude générale qui certainement

(1) Aphorisme 5, sect. II.

n'est pas l'effet des contractions musculaires. Cet état s'accompagne souvent d'un léger trouble dans les fonctions digestives : ordinairement la bouche est pâteuse, la langue blanchâtre ou un peu sèche ; quelquefois une déjection liquide ou plus molle que de coutume, a lieu au moment du réveil. Mais bientôt l'équilibre se rétablit, les forces reviennent, et dans l'espace d'une heure ou deux on se trouve aussi dispos qu'à l'ordinaire.

Cette lassitude générale et spontanée peut aussi prendre un caractère plus sérieux et se prolonger un certain temps ; alors elle prend le nom de *courbature*. On voit assez souvent régner ce genre d'indisposition dans les hivers doux et humides, dans les temps de brouillards, etc. : il tient peut-être, comme le pensent quelques médecins, au défaut de transpiration ; du moins cède-t-il à des sueurs abondantes survenues naturellement ou excitées par les remèdes.

Il est donc fort douteux, lorsqu'on voit se déclarer des lassitudes spontanées, qu'une maladie plus ou moins grave en doive être la suite. Peut-être la chaleur ; un régime convenable ; quelques boissons délayantes ou diaphorétiques, suffiraient-elles généralement alors pour prévenir la maladie dont le sujet est menacé. Mais trop souvent l'aphorisme cité trouve son application, et la fièvre se joignant à ces premiers symptômes, se développe sous une des formes qu'elle a coutume de revêtir.

Toutes les maladies fébriles ne sont pas constamment précédées de lassitudes spontanées, mais il est rare que la fièvre putride n'offre

point ce symptôme précurseur (1). Il appartient également à des maladies non-fébriles, et en particulier au scorbut (2) et à la rage (3). *Sydenham* le considère à-la-fois et comme l'avant-coureur des maladies graves, et comme leur effet consécutif (4). Il est bien certain que les convalescences sont toujours marquées par un état de débilité qui non-seulement dispose à la lassitude; mais qui bien souvent la fait éprouver sans autre cause apparente.

Dans le cours des maladies aiguës, les malades se plaignent souvent de douleurs des membres. Ces douleurs paraissent être de deux sortes : les unes qu'ils comparent à celles qui résulteraient des contusions produites par le choc d'un corps dur, et que les pathologistes appellent *douleurs contusives*; les autres qui sont absolument de la même nature que celles que déterminent un exercice forcé : ce sont les seules, à proprement parler, que l'on puisse nommer *lassitudes spontanées*. Mais ces deux genres de douleurs sont souvent confondus, et il n'existe, en effet, qu'une légère nuance entre l'un et l'autre. M. le professeur *Pinel*, qui a porté beaucoup de précision dans la description des maladies, ne s'attache point à les distinguer. Dans les caractères de la fièvre gastrique ou bilieuse, il note un *sentiment de*

---

(1) *Voyez* Van-Swiéten, *Comment. in Boerr.*, Aphorism., tome II, p. 391.

(2) *Ibid*, tome III, page 601.

(3) *Boërrhaave*, Aph. 1138; et *Van-Swiéten*, t. III, page 553.

(4) *Sydenh. Opera*, sect. VI, cap. 5, p. 349.

fatigue ou de brisement dans les membres (1); dans ceux de la fièvre adénoméningée ou pituiteuse, il marque les *lassitudes*, les *douleurs contusives dans les membres, et sur-tout dans les articulations* (2). Il n'indique pas ce symptôme parmi les caractères de la fièvre adynamique ou putride; cependant on l'y observe assez ordinairement, et le même auteur, dans les histoires particulières qu'il rapporte de cette fièvre, parle de *douleurs vagues* dans les membres (1).

Suivant *Hippocrate*, une sensation de lassitude pénible dans les fièvres, est suivie de dépôts aux articulations (4); mais il ajoute qu'un flux abondant d'urines épaisses garantit quelquefois de cet accident (5). Ces aphorismes sont sans doute fondés sur l'observation, comme tous ceux de ce grand homme, mais nous n'avons encore ni lû, ni observé de cas semblables.

Hippocrate parle aussi, dans ses histoires particulières, de maladies du sentiment, de fatigue ou de lassitude qui accompagne certaines fièvres. C'est ainsi qu'il en fait mention dans l'histoire de *Cléonactis*, dont la maladie paraît avoir été une fièvre rémittente muqueuse (6),

---

(1) Nosograph. Phil., troisième édit., tome I, p. 72.
(2) *Ibid*, p. 111.
(3) Méd. Clin., deuxième édition, p. 58.
(4) Aph. 31, sect. IV.
(5) Aph. 74, sect. IV.
(6) *De Morb. popular.*, lib. I, sect. 3, ægrot. 6.

et dans celle de *Périclès*, qui était attaqué d'une fièvre inflammatoire (1).

Si les lassitudes spontanées se rencontrent dans la plupart des fièvres, comme nous venons de le dire; si, d'un autre côté, elles peuvent se montrer chez ceux qui jouissent d'ailleurs d'une assez bonne santé, nul doute qu'elles doivent être observées dans les maladies chroniques, et de fait elles y sont très-communes. Elles accompagnent sur-tout les affections scorbutiques, les flueurs-blanches, la diarrhée, etc.

Les douleurs produites par le rhumatisme musculaire, lorsqu'elles ne sont pas très-vives, sont une espèce de lassitude partielle. La pesanteur que l'on éprouve dans un membre paralysé, a encore de l'analogie avec le même sentiment douloureux. Enfin, les tumeurs volumineuses en augmentant accidentellement le poids de certaines parties, déterminent aussi une sorte de lassitude.

Dans ce dernier cas, la cause de la lassitude est, pour ainsi dire, mécanique; mais on aurait tort de penser que c'est toujours par une augmentation dans le poids des humeurs, que nous éprouvons cette sensation pénible dans

---

(1) *Ibid*, lib. III, sect. 3, ægrot. 6. Dans cette dernière observation, *Hippocrate* emploie le mot πόνος que plusieurs traducteurs ont rendu par *dolor*, douleur : *fièvre aiguë, avec douleur*. Ce sens est vague : aussi le commentateur *Aubry* a-t-il suppléé à la lettre en disant *douleur de tête*, ce qui n'est qu'une répétition anticipée de ce qui doit suivre. Il est clair que πόνος, qui proprement signifie *labor*, doit être rendu en français par *fatigue*. C'est ainsi que l'a traduit M. *Demercy*.

les maladies (1). Il est beaucoup plus vraisemblable que c'est à la déperdition générale des forces qu'est dû ce phénomène. Il peut se faire aussi que les muscles soient directement lésés soit dans leurs propriétés vitales, soit même dans leur tissu. On les a trouvés chez ceux qui avaient succombé à la fièvre putride ou au scorbut, dégénérés d'une manière très-sensible, n'ayant que très-peu de consistance, ne contenant que peu de fibrine, étant livides, collans et mollasses : c'est ce que les anatomistes ont nommé *muscles poisseux*.

Quant à la cause primitive de la lassitude, soit en santé, soit en maladie, elle nous sera probablement toujours inconnue.

---

(1) *Van-Swieten* est de cet avis. Il dit positivement : *Quamdiù enim liber transitus humorum per omnia vasa obtinet, integra sanitate fruimur et corporis nostri pondus non sentimus ; ubi autem à quâcumque causâ ille impeditur gravitatem et torporem percipimus*. (Tome I, page 695.) On trouve la même explication reproduite tome I, page 710 ; et tome III, page 601.

S

e l etc., etc.

R I

Soir.

p. l.
. 3,80
1,00
.10,00
. 1,83
2,50
1,91
1,85
2,00
0,00
.11,86
9,75
6,15
5,83
7,52
10,50
. 1,44
2,31
1,56
0,37
4,27
5,93
3,00
. 8,11
10,15
10,53
. 1,23
.11,82
. 2,82

RÉCAPITULATION.

...LTATS.	PREMIER TRIMESTRE.		
	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.
...OMÈTRE.	d.	d.	d.
...mum ...	5,9, le 1.	10,5, le 27.	14, 4, le 12.
...num	—8,3, le 16.	— 8,0, le 21.	—0, 4, le 19.
...um	—1,6.	1,4.	6, 1.
...MÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
...mum ...	28. 6,30, le 30.	28. 5,92, le 21.	28. 2,69, le 11.
...num	27. 9,27, le 15.	27. 4,56, le 13.	26. 2,00, le 7.
...um	28. 2,38.	28. 0,14.	27. 9,42.
...NTS.			
....	1	2	6
....	9	4	7
....	1	1	4
....	7	7	2
....	3	2	1
....	1	3	8
....	7	1	1
....	2	8	2
...MBRE ...Jours.			
....	3	6	4
...ert	23	16	17
...nages....	5	6	10
...nt......	1	2	7
........ouillard.	20	8	2
........uie......	0	8	12
........ige......	4	2	2
...ële......	0	0	2
...nnerre..	0	0	0
... Bor....	0	0	0
	P. lig.	p. lig.	p. lig.
... de pl..	0. 0,0	0.11, 9.	0. 9, 0.
...vaporat.	0. 0,0	0. 0, 0.	0. 0, 0.

Température générale du trimestre.

...ide et humide, à cause des brouillards fréquens; car, en janvier, ...n'avons eu que peu de neige, et point de pluie. Il y a eu beaucoup ...alades. A la fin de mars, la végétation était très-peu avancée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉTHODES SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT;

Par J. L. Alibert, *médecin de cet hôpital et du Lycée Napoléon, membre de la Société de l'Ecole et de celle de Médecine de Paris, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de l'Académie Impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Turin; du Collège Royal de Médecine de Stockholm, etc.*

Grand in-folio sur papier vélin, avec figures magnifiquement coloriées. 7.e livraison. — *Des Lèpres.* — A Paris, chez *Barrois* l'aîné et fils, libraires, rue de Savoie, N.° 13. Prix, 50 fr. (1)

Au milieu de cette foule de productions informes dont l'art de guérir est comme accablé, on aime à rendre compte d'un ouvrage où tous les genres de mérite se trouvent réunis. Toutefois nous ne reviendrons point sur les livraisons précédentes; personne n'ignore qu'elles ont reçu le plus brillant accueil dans tous les journaux consacrés aux sciences médicales. Nous nous occuperons seulement, dans cet article, du traité des lèpres; travail important où M. le docteur *Alibert* a donné une nouvelle preuve de son talent, et de sa supériorité dans l'art d'écrire. Le plan qu'il a suivi dans la description de ces

(1) Extrait fait par M. *Joseph Roques*, D.-M.-M.

maladies redoutables et si peu étudiées jusqu'ici, est un modèle de méthode et de clarté. Pour justifier notre opinion, il nous suffira d'en donner une analyse rapide.

Après des considérations générales remplies d'intérêt, et qui servent comme d'introduction au Traité des lèpres, l'auteur divise son travail en deux parties. La première renferme les faits relatifs à leur histoire, leurs espèces et leurs variétés. M. *Alibert* donne le nom de lèpre squammeuse à la première espèce; c'est la lèpre des Grecs. Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des écailles plus ou moins larges, le plus souvent orbiculées et entourées d'une aréole rougeâtre, rudes, variqueuses, dures au toucher, quelquefois traversées par des sillons profonds, d'une couleur cendrée ou d'un gris noirâtre comme l'écorce des arbres, souvent semblables aux écailles de certains poissons. Cette espèce a trois variétés; la lèpre blanche ou le *zaraab des Hébreux*, la lèpre noire et la lèpre tyrienne. Il est très-important de distinguer la lèpre squammeuse des autres affections cutanées avec lesquelles on lui a trouvé de la ressemblance, telles que les dartres, les teignes, les exanthêmes prurigineux, etc.; car ces dernières maladies présentent aussi des squammes, des aspérités, des ulcérations, etc.; mais la lèpre a des symptômes qui lui sont propres; telles sont la chûte des cheveux, des sourcils et des poils du menton, la perte successive de la sensibilité, etc.

La deuxième espèce a reçu le nom de lèpre crustacée; elle paraît sur une ou plusieurs parties des tégumens, sous la forme de croûtes tuberculeuses, inégales, sillonnées, offrant beaucoup d'aspérités et de profondes gerçures, etc.; ces croûtes laissent après leur chûte des cicatrices indélébiles. L'auteur assigne à cette espèce quatre variétés qui ont leurs caractères distinctifs; savoir, la lèpre crustacée vulgaire, la lèpre crustacée scorbutique, la lèpre crustacée vulgairement appelée *le mal mort*, et

la lèpre crustacée syphilitique. C'est à tort qu'on l'a confondue soit avec la lèpre squammeuse, soit avec l'éléphantiasis ou lèpre tuberculeuse. M. *Alibert* observe que peu avant son invasion on est en proie à une morosité sombre, dont rien ne peut triompher. Du reste, la description exacte et très-détaillée qu'il en donne, est très-propre à la faire distinguer des autres espèces. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire les signes essentiels qui la caractérisent. L'auteur a d'ailleurs semé dans cette description des pensées dont la justesse égale la profondeur.

M. *Alibert* appelle la troisième espèce lèpre tuberculeuse. Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des tubercules ou des tumeurs, des végétations, des fongosités qui rendent le corps du malade plus ou moins difforme. La peau s'épaissit, devient dure, rugueuse, et offre l'aspect d'un éléphant épilé. Les cheveux, les poils tombent ou blanchissent, les membres perdent la faculté de sentir. Les principales variétés établies par l'auteur, sont la lèpre tuberculeuse léontine et la lèpre tuberculeuse éléphantine. La première variété est une des maladies les plus effrayantes qui puissent frapper l'espèce humaine. Ceux qui en sont atteints ont une voix rauque et comme rugissante; les yeux sont rouges, enflammés, scintillans, ils semblent imprimer la terreur et peindre la colère; tous ces accidens pathologiques donnent au malade l'air et la physionomie d'un lion. *Arétée* a peint la lèpre tuberculeuse avec une énergie désespérante pour tout autre écrivain que le docteur *Alibert*; mais ici le disciple s'élève à la hauteur du maître, et pour s'en convaincre il suffit de méditer le travail du médecin moderne. Quelles louanges ne mérite-t-il pas, d'ailleurs, pour le zèle, le courage et la constance qu'il déploie à l'hôpital Saint-Louis? L'amour des hommes et l'espoir de vivre dans la postérité, peuvent seuls inspirer un si noble dévouement. « J'ai assisté,

dit-il, à l'agonie d'un homme qui succombait à cette terrible maladie ; il exhalait une puanteur qui infectait toutes les salles de l'hôpital ; ses regards étaient meurtris par la douleur et le désespoir. Il inspirait une telle épouvante aux assistans, que leur pitié en était, pour ainsi dire, étouffée. »

N'oublions pas d'observer que notre auteur a placé à la suite de chaque espèce de lèpre, plusieurs observations intéressantes, recueillies par lui-même ou par des médecins d'un grand mérite, et qui donnent à son travail un plus grand prix. Les bornes que nous avons dû nous prescrire ne nous permettent point d'insister ici sur plusieurs considérations importantes que l'auteur a consignées dans ces observations.

La seconde partie se compose des faits relatifs à l'histoire générale des lèpres ; ils sont divisés en neuf articles. Dans le premier, M. *Alibert* traite des phénomènes généraux qui caractérisent la marche des lèpres. Là sont compris les caractères communs aux différentes espèces, ainsi que les modifications qui leur sont imprimées par le climat, le tempérament, le régime, la manière de vivre, etc. Le second article est consacré à des considérations sur le diagnostic des lèpres, et sur leurs rapports d'analogie avec quelques autres maladies cutanées. L'auteur observe que l'insensibilité de la peau, les tubercules lardacés, la chûte et la décoloration des cheveux, pris isolément, ne sont point un signe non-équivoque de la présence de la lèpre, puisque ces signes se rencontrent dans d'autres maladies, telles que les teignes, les dartres, la gale. Il ajoute, avec beaucoup de raison, que pour bien juger de son existence, il ne faut point avoir égard à un symptôme isolé, mais à l'ensemble de ses symptômes. On ne doit pas non plus confondre la lèpre avec les gales compliquées et la syphilis ; on guérit assez constamment ces maladies, tandis que la lèpre est malheureusement une affection presque toujours incurable.

Le prognostic des lèpres fait le sujet du troisième article. L'auteur pense, avec *Franck*, qu'elle est le plus souvent mortelle. Cependant, on peut concevoir quelque espérance, si le corps qui en est infecté est robuste; elle devient sur-tout très-dangereuse lorsqu'elle se complique avec le scorbut, la syphilis, etc.

Dans le quatrième article, viennent se ranger les causes organiques qui influent sur le développement des lèpres. On ne doit tenir aucun compte des qualités acides, alcalines, acrimonieuses, que les auteurs ont attribuées à ce virus redoutable. L'insensibilité de la peau, les tubercules, les ulcérations, etc., annoncent une altération profonde dans les vaisseaux qui se distribuent au système dermoïde. La voie héréditaire est, d'après l'opinion commune, la cause la plus fréquente du développement de la lèpre, et M. *Alibert* a vu deux femmes à l'hôpital Saint-Louis, qui avaient reçu cette maladie de leurs parens. Les personnes dont le système lymphatique est frappé d'une faiblesse relative, sont plus exposées que les autres aux affections lépreuses.

Le cinquième article comprend les causes extérieures propres à favoriser le développement des lèpres. Le climat paraît influer d'une manière très-directe sur la production de ces maladies : elles infectent sur-tout les lieux humides et marécageux. Les alimens de mauvaise nature, le poisson pourri, les viandes salées, la mal-propreté, peuvent produire la lèpre. On n'est pas tout-à-fait d'accord sur son influence contagieuse, d'après les opinions diverses que rapporte M. *Alibert;* cependant les lois anciennes sembleraient prouver l'affirmative.

Les résultats fournis par l'autopsie cadavérique font le sujet du sixième article. Le système osseux, l'appareil glandulaire, les poumons, offrent particulièrement des altérations graves; les os sont quelquefois tellement ramollis, qu'on n'y trouve aucun vestige de périoste.

Enfin, les articles 7, 8 et 9, offrent les moyens prophy-

lactiques et curatifs des affections lépreuses. Une nourriture douce, une extrême propreté, et sur-tout le changement de climat, devaient contribuer d'une manière spéciale au succès du traitement, si, d'ailleurs, on avait des données précises sur l'action des différens remèdes qu'on a proposés pour la curation des lèpres. Il paraît, néanmoins, que M. *Larrey* est parvenu à guérir un individu atteint d'une lèpre portée au plus haut degré d'intensité. Parmi les médicamens qui lui furent administrés, et qui sans doute eurent le plus de part à sa guérison, on doit sur-tout compter le vin de quinquina, le camphre, l'opium, le soufre doré d'antimoine, et les extraits amers. M. *Larrey* parvint à rétablir la sensibilité dans les parties qui environnaient les ulcères lépreux, au moyen du cautère actuel. On a tour-à-tour préconisé les effets de la saponaire, de la serpentaire de Virginie, du lédum des marais, de la douce-amère, de la salsepareille, du gayac, du sassafras, de l'hellébore, etc. Nous partageons l'opinion de l'auteur, relativement aux plantes vénéneuses, et nous pensons que leur usage pourrait être d'un grand secours dans le traitement des lèpres. Elles ont du moins, dans quelques cas, une action puissante sur les maladies de la peau les plus graves et les plus invétérées. On a également proposé les préparations arsénicales et même le sulfate de cuivre; du reste, les moyens les plus doux sont aussi quelquefois les plus salutaires.

M. le docteur *Alibert* place à la tête des moyens externes, les bains tièdes et émolliens, les bains de vapeur, les eaux sulphureuses. Les frictions mercurielles ont été également proposées par M. *Lordat*, médecin de Montpellier, comme un moyen propre à relever le ton du système absorbant. Peut-être l'usage du mercure serait-il avantageux, si la lèpre n'avait fait que peu de progrès, et sur-tout si on pouvait présumer une complication syphilitique; mais ce remède doit mériter certainement peu de confiance dans l'état avancé de la maladie, c'est-à-

dire, lorsque tout annonce la dissolution des humeurs. Du reste, le mercure avait été proposé il y a déja long-temps, par *Séguin*, *Duranc*, *Mosle*, etc. Enfin, les ulcères lépreux exigent l'usage de la teinture de myrrhe, de la décoction de quinquina, des lotions spiritueuses. Si cette partie de l'ouvrage n'est pas la plus satisfaisante, ce n'est nullement la faute de l'auteur; il faut plutôt en accuser l'impuissance de l'art ou le manque d'observations exactes; aussi il se donne bien de garde de faire un éloge pompeux des remèdes qu'on a proposés dans le traitement des lèpres, et il ne parle de leurs vertus qu'avec la plus sage réserve.

On a dû voir, par les détails où nous sommes entrés, combien l'ouvrage de M. *Alibert* est digne des éloges qu'il a reçus, tant en France que chez l'étranger. On y retrouve à chaque page cette justesse de raisonnemens, ces grandes vues, et sur-tout cette diction pure et élégante qu'on admire dans ses autres écrits. Mais si l'auteur fait parler à la médecine un langage digne d'elle, c'est qu'il s'est préparé à l'étude de cette science difficile par des connaissances variées, sans lesquelles on ne saurait être qu'un écrivain médiocre. Nous ne dirons qu'un mot des planches qui accompagnent le texte: il y règne une vérité frappante; le dessin, la gravure et le coloris sont rendus avec une grande perfection. Enfin, la partie typographique n'est pas moins digne d'éloges; ainsi, on doit conclure de la réunion de tant d'avantages, que M. *Alibert* a enrichi la science d'un ouvrage magnifique.

» *plus signalés*. M. *Richerand*, continue-t il, ne se » borne pas à nous offrir des vérités; il sait encore les » embellir de *tous les charmes de l'éloquence*. Le litté- » rateur le plus étranger aux productions de ce genre, » en fera *les délices de ses loisirs*..... Le morceau sur la » tendresse maternelle, sur-tout, est un de ceux qui fe- » ront *les délices* de tous les lecteurs doués *d'un goût* » *pur et délicat.* » M. *Broc* prouve bien, en parlant ainsi, qu'il est persuadé, comme il le dit lui-même, *qu'on ne saurait exagérer les louanges* quand elles ont pour but de faire connaître ce qui est bien. Mais quels sont les points du Traité des Erreurs populaires, sur lesquels porte sa critique? On peut les réduire aux suivans, que nous énoncerons sous la forme de propositions :

1.° Il est possible de se donner la mort en suspendant sa respiration;

2.° A l'époque de la dentition, il y a sympathie entre les dents et le conduit digestif;

3.° Les envies ou taches de la peau sont des maladies;

4.° Le fœtus dans le sein de sa mère n'a point la conscience de la douleur;

5.° Les rêves peuvent nous instruire de l'avenir.

6.° Les fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses n'exigent, de la part du médecin, qu'une sage expectoration;

7.° La fièvre gastrique est uniquement l'effet de l'épanchement des saburres dans l'estomac;

8.° Parmi les points de côté, ceux qui sont produits par le rhumatisme, exigent l'emploi des sudorifiques, tandis que ceux qui dépendent d'une pleurésie le réprouvent absolument;

9.° La dyssenterie n'est pas contagieuse;

10.° Le lait ne peut se répandre dans l'économie, et produire les maladies qu'on lui attribue;

11.° Les purgatifs et les saignées de précaution sont inutiles.

Il ne faut pas croire que ces onze propositions se trouvent contenues textuellement dans l'ouvrage de M. *Richerand*. Outre celle des rêves prophétiques qui, de l'aveu même du censeur, n'y est présentée qu'environnée des nuages et de l'obscurité qui conviennent au sujet, plusieurs sont également altérées ou détournées de leur véritable sens. L'auteur n'a point affirmé que la fièvre gastrique *fût produite* par les sucs dépravés qui surchargeaient l'estomac. Il n'a point prétendu que les envies ou taches de la peau que l'enfant apporte en venant au monde, fussent *des maladies*, mais que c'étaient *des vices de conformation, de véritables monstruosités, résultats des dérangemens de la nutrition ou des maladies que le fœtus éprouve au sein de sa mère*. C'est donc sans fondement que M. *Broc* s'écrie : « Quelle » est la maladie qui produit des soies de cochon, etc. ? ».

M. *Richerand* n'a pas dit non plus que *le fœtus ne saurait avoir la conscience de la douleur*, mais, *je ne pense pas que le fœtus ait la conscience de la douleur*, et il a attaché si peu d'importance à cette opinion, qu'il s'est contenté de la mettre en note. M. *Broc* est-il fondé à lui demander les preuves de cette proposition, lui qui déclare, en propres termes, *qu'on ne peut faire à cet égard que des raisonnemens qui ne seront jamais revêtus de ce degré d'évidence propre à porter la conviction dans les esprits ?*

Mais ce n'est plus sous le rapport de la science, c'est sous celui de la morale que le critique envisage l'opinion émise par M. *Richerand*. Mais si cette opinion, dénuée de toute espèce de preuves, peut devenir dangereuse, l'opinion contraire, soutenue de raisonnement dont on avoue l'insuffisance, aura-t-elle moins d'inconvéniens ?

« Si quelqu'un, ajoute notre critique, trouve que ma » conclusion sur l'objet qui vient de m'occuper soit ha» sardée ou trop hardie, je pourrai peut-être le lui accor» der. Mais que dira-t-il de M. le sénateur *Tracy*, qui

» met en question si tous les êtres de la nature ne sont » pas sensibles ?... » Belle demande ! il dira que ce profond physiologiste, comme il plaît à M. *Broc* de l'appeler, n'en sait pas plus que nous sur cet article.

Ailleurs M. *Broc* s'exprime ainsi : « L'auteur *envi-* » *sageant*, *à sa manière*, les fièvres en général, dit » que, sous le rapport de leur traitement, elles se divi- » sent en deux ordres ; elles sont de bon ou mauvais ca- » ractère, tendent à la guérison ou à la mort, réclament » une médecine expectante, ou bien exigent toutes les » ressources de la médecine la plus active. Dans le pre- » mier ordre *il range* les fièvres inflammatoires, gastri- » ques et muqueuses; le second comprend celles *qu'il* » *nomme* putrides et malignes. » Mais cette division est toute entière de M. le professeur *Pinel*, et les objections qu'y oppose M. *Broc* sont évidemment puisées dans les leçons de M. le docteur *Récamier*, qu'il ne cite pas en cet endroit ni en plusieurs autres, sans doute parce que son nom se trouve déja trop souvent répété dans le cours de l'ouvrage. Qu'il laisse donc M. *Récamier* se mesurer avec M. *Pinel* : la lutte sera moins inégale, et les raisons apportées de part et d'autre seront vraisemblablement mieux développées.

Les leçons de M. *Récamier* ont encore fourni à l'auteur, du moins en grande partie, ses articles sur les points de côté, sur les laits répandus, sur les purgatifs et les saignées de précaution. Il a pris dans *Degner* presque tout ce qu'il a dit de la dyssenterie, et il ne cherche pas non plus à s'en faire honneur. En général, il y a de la justesse, du discernement, et sur-tout beaucoup de franchise dans ses discussions ; mais elles ont aussi leur côté faible : et comment ne l'aurait-elle pas, puisque M. *Broc*, à peine initié dans la science d'*Esculape*, a voulu en aborder les points les plus difficiles, et ne s'est pas même donné le temps de mettre à profit les lumières de son propre jugement. Sans doute avec plus de loisir

non-seulement il ne serait pas tombé dans les fautes que nous avons relevées et dans plusieurs autres que nous passons sous silence, mais il aurait complété sa tâche en soumettant à la censure tous les objets qui en étaient susceptibles, dans le Traité des Erreurs populaires. Il n'aurait pas manqué, par exemple, d'examiner la valeur de ces assertions : que la digestion des viandes développe une bien plus grande quantité de chaleur que celle des alimens tirés du règne végétal (1) ; que l'opium et le quinquina sont des remèdes incendiaires et dangereux pour les peuples qui habitent d'autres contrées que celles du nord (2) ; que le kirchenwaser agit comme stupéfiant (3) ; que les vieillards recherchent le sucre avec avidité ; que les enfans s'en dégoûtent promptement, et cela parce que cette substance est presque entièrement nutritive (4) ; qu'il n'y a pas, dans les plaies, régénération des chairs, mais développement des vaisseaux capillaires déja existans (5), etc., etc.

Il nous semble aussi que l'auteur aurait pu se dispenser de relever les plaisanteries et les satyres que M. *Richerand* se permet contre certains médecins, et de rappeler le parallèle tracé par lui dans sa Nosographie, entre le médecin et le chirurgien ; parallèle qui, pour le dire en passant, n'est pas plus de lui que la distinction établie entre les fièvres. Les railleries, lorsqu'on ne les mérite pas, ne doivent exciter que le mépris; les satyres lorsqu'elles portent à faux, tombent d'elles-mêmes : le parallèle, quelqu'ingénieux qu'il puisse être, n'est pas une démonstration, et tous ceux qui sauront que M. *Richerand* est chirurgien, n'auront pas de peine à conce-

(1) Erreurs populaires, pag. 38.
(2) *Ibid*, p. 40.
(3) *Ibid*, p. 42.
(4) *Ibid*, p. 43.
(5) *Ibid*, p. 62 et 64.

voir pourquoi il élève la chirurgie au-dessus de la médecine.

» Mais M. *Broc*, animé d'un noble enthousiasme, veut *venger* les médecins que l'auteur du Traité des Erreurs populaires a osé confondre avec le peuple. Dans cette vue il s'attache à démontrer mathématiquement (car il est très-fort sur les mathématiques), que pour être chirurgien il n'est pas nécessaire de connaître les élémens de la géométrie, de la statique et de la mécanique. Ses preuves sont palpables, ses raisonnemens sont serrés, ses conséquences bien déduites des principes, et il met son lecteur dans l'affreuse alternative de conclure, ou que M. *Richerand* n'est pas chirurgien, ou qu'un chirurgien peut fort bien se passer des connaissances dont on vient de parler. Dans cette cruelle perplexité, il n'y a qu'une ressource; c'est de dire que la science des calculs *n'est pas infaillible*; eh! qui n'aimera pas mieux le penser que de faire injure à la science de M. *Richerand*!

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT,

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

Tome IV. A Paris chez *Allut*, imp.-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6. Prix; pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent. franc de port, par volume (1).

(III. Extrait.)

Ce volume et une partie du suivant renferment divers opuscules de *Tissot*, qui ont paru d'abord en 1770, sous

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

le titre d'*Epistolæ medico-practicæ*, et ont ensuite été traduites par M. *Vicat*, avec l'agrément de l'auteur. Il a rangé ces pièces par ordre de dates. La première, qui est de la fin de 1759, est une lettre à M. *Roncallo-Parolini*, sur l'inoculation de la petite-vérole; une seconde lettre, datée du mois de mai 1760, est adressée à *Zimmermann*, et une troisième a été écrite un an après, au célèbre *Haller*; ce sont ces trois lettres qui composent le tome quatrième de la collection dont nous avons à rendre compte.

La lettre sur l'inoculation de la petite-vérole ne contient presque rien qui puisse aujourd'hui offrir quelque intérêt. Ce n'est qu'un commentaire critique et assez sec, d'un écrit publié par celui auquel cette lettre est adressée. Il n'en est pas de même des deux suivantes.

Dans sa lettre à *Zimmermann*, *Tissot* commence par rapporter huit observations particulières sur la maladie noire. Toutes, à l'exception de la troisième, qui lui a été communiquée, sont relatives à des évacuations sanguines, par la voie des selles et des vomissemens. L'auteur, en dissertant sur cette maladie, rapproche ce qui en a été dit par ceux qui l'ont précédé, et fait voir que les cas qu'il a observés se rapportent à la première espèce de maladie noire, décrite par *Hippocrate*. Il remarque ensuite que les autres espèces de cet auteur ne méritent pas le nom de *melæna*; il paraît cependant reconnaître que la bile est susceptible de colorer en noir les déjections et la matière des vomissemens; mais il dit que ce n'est pas là ce qu'*Hippocrate* a entendu par maladie noire. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'on ne peut se refuser d'admettre que le *melæna* consiste souvent uniquement en évacuations bilieuses, et l'observation même communiquée à l'auteur, et dont nous avons déjà parlé, en offre un exemple remarquable. Les autres sont plutôt, à proprement parler, des cas d'hémathémèses ou d'hémorragie de la membrane muqueuse des intestins. Ce mémoire de *Tissot* est un des plus instructifs.

La même lettre contient une courte observation sur le *tænia*; l'histoire d'une céphalée des plus opiniâtres, guérie par l'incision du cuir chevelu. Ensuite, l'auteur revient sur le chapitre de l'inoculation, dont on ne s'occupait pas moins alors qu'on ne s'occupe aujourd'hui de la vaccine. Il finit par quelques réflexions sur l'irritabilité dans lesquelles on trouve des vues assez saines sur cette partie de la physiologie, et qui contrastent avec un grand nombre d'opinions hypothétiques, auxquelles l'auteur se livre dans d'autres endroits.

Le traitement de la petite-vérole fait le sujet de la première partie de la lettre adressée à *Haller*. L'auteur y insiste sur la méthode rafraîchissante; il condamne généralement l'usage de l'opium dans cette maladie, en convenant qu'il peut être utile néanmoins dans quelques cas particuliers; il recommande les acides, et sur-tout les acides minéraux et les purgatifs minoratifs, employés même pendant la fièvre de suppuration; il appuie tous ces préceptes sur une pratique aussi heureuse que multipliée.

De la petite-vérole il passe à l'apoplexie et à la paralysie; il rapporte un grand nombre de faits qui lui sont propres, et les accompagne de réflexions et de discussions plus ou moins intéressantes. Ses observations sur l'apoplexie hystérique sont très curieuses. Cependant, il en est une sur laquelle on peut élever des doutes: il est question d'une femme enceinte de neuf mois, qui, après avoir éprouvé plusieurs hémorragies utérines assez considérables, et que l'on était parvenu à réprimer, tomba tout à coup en défaillance à la suite d'une vive frayeur, fut prise de délire, et succomba à une nouvelle hémorragie beaucoup plus légère que les précédentes. Ne se pourrait-il pas que la mort ait été due à une perte interne? L'autopsie aurait jeté un grand jour sur le diagnostic, mais elle n'a pas été faite.

On est surpris de voir *Tissot* blâmer l'usage de l'élec-

tricité dans la paralysie, puisqu'il existe des faits bien avérés et déja anciens, des succès obtenus par ce moyen. On doit seulement conclure de ses réflexions, qu'il est des cas où l'électricité peut être nuisible. Eh! quel est le remède dont l'efficacité ne souffre aucune exception?

La dernière partie de cette lettre est consacrée à une dissertation sur les différentes espèces d'hydropisies. L'auteur y passe en revue les médicamens qui ont été préconisés dans cette maladie; il discute les avantages de la ponction, et se livre à plusieurs réflexions qui lui sont toujours suggérées par les faits qu'il a eu occasion d'observer dans sa pratique.

Il est fâcheux que la traduction de ces opuscules ne soit pas d'un style un peu plus noble et plus coulant; et qu'elle offre assez souvent des obscurités qui vraisemblablement ne se trouvent pas dans l'original.

NOTICE

SUR LES PLANTES A AJOUTER A LA FLORE DE FRANCE (*FLORA GALLICA*), AVEC QUELQUES CORRECTIONS ET OBSERVATIONS;

Par J. L. A. Loiseleur-Deslonchamps, *docteur en médecine de la Faculté de Paris*.

Un volume in-8.° de 172 pages, avec six planches en taille-douce. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Jouy, N.° 8; *Migneret*, rue du Dragon, N.° 20, faubourg S. G.; et *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. 10 cent., franc de port, par la poste (1).

M. DESLONCHAMPS publia, en 1807, la description

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

des plantes de France, sous le titre de *Flora Gallica*. Cet utile et estimable ouvrage a été apprécié comme il le devait par les savans français et étrangers, et même la langue dans laquelle il est écrit, lui a donné une grande faveur parmi les botanistes qui n'entendent pas l'idiôme français. Aujourd'hui, cet auteur publie un supplément à cet ouvrage, qui contient les plantes qu'une correspondance étendue avec les botanistes des diverses régions de l'Empire, et ses nouvelles recherches lui ont fait connaître pour appartenir à notre pays. Ce nouveau travail ne peut qu'ajouter à la réputation méritée de son auteur, et donner une idée des progrès qu'il a fait faire à la botanique française.

M. *Deslonchamps*, qui allie la pratique de la médecine à l'étude des végétaux, ne se borne point à la description stérile des plantes; il fait mieux, il cherche à découvrir dans l'immense quantité de celles qui habitent la France, si on ne pourrait pas en trouver qui pussent remplacer avantageusement les substances exotiques qui servent en médecine, et dont les circonstances actuelles rendent l'arrivée difficile, et conséquemment le prix très-élevé. Les travaux qu'il a entrepris en ce genre, et dont il a communiqué quelques-uns à la Faculté de Médecine, qui en a rendu un compte avantageux dans son Bulletin, sont bien propres à encourager ses pénibles recherches, et à lui mériter l'estime de ses confrères et la reconnaissance du Gouvernement. Il espère former, avec le temps, une matière médicale indigène, composée avec les seules plantes de la France, et déjà ses travaux lui ont prouvé qu'on pouvait suppléer les médicamens les plus énergiques, tels que l'opium, le séné et l'ipécacuanha, avec des végétaux tirés du sol de la France.

Revenons à la notice que nous annonçons : elle est écrite en français, à l'exception des phrases caractéristiques qui sont en latin, à l'instar de la plupart des botanistes. Il est question, dans ce supplément, d'environ trois cents plantes; quarante cinq sont entièrement nou-

velles, et décrites pour la première fois par M. *Deslonchamps*; cent soixante-cinq sont nouvelles pour la France, et n'y avaient point encore été indiquées. Elles y ont été observées, soit par lui, soit par ses correspondans, ou bien désignées dans des ouvrages imprimés depuis la publication de sa Flore. Sur les autres plantes, M. *Deslonchamps* a fait des observations nouvelles, donné quelquefois de nouveaux caractères pour les reconnaître, indiqué de nouvelles locacités; il en signale même quelques-unes qui ne doivent pas être regardées comme espèces distinctes, etc. L'auteur se plaît, dans le cours de son travail, à nommer les différentes personnes qui l'ont mis à même d'enrichir son supplément. Ce mérite est devenu si rare aujourd'hui, qu'il n'est pas déplacé d'en faire la remarque.

On sera peut-être étonné que, dans un pays où la botanique est aussi cultivée qu'en France, on trouve un aussi grand nombre de plantes nouvelles dans le cours de si peu d'années; mais on le serait bien davantage, si l'on savait qu'aux environs de Paris, où les plus grands botanistes ont herborisé, où *Tournefort*, *Vaillant*, *Linné*, *Jussieu*, *Lamarck*, *Richard*, etc., ont fait des excursions, il se trouve tous les jours des plantes qui ont échappé à leurs regards.

Cet ouvrage est orné de six planches en taille douce, représentant onze plantes nouvelles, imitées avec beaucoup de fidélité.

Si l'espace ne manquait pas, nous aurions donné les noms de quelques plantes nouvelles de M. *Deslonchamps*; mais nous renvoyons à l'ouvrage même, pour en prendre connaissance. C'est là où on pourra se convaincre qu'il complète avantageusement la *Flora Gallica* (1).

---

(1) La *Flora-Gallica* (2 vol. in-12), se vend à Paris aux mêmes adresses que le supplément. Prix, 12 fr. et 14 fr. par la poste.

ANALYSE

DU COURS DE BOTANIQUE MÉDICALE-COMPARÉE,

Où l'on indique les plantes indigènes qui peuvent être substituées aux plantes exotiques, par Bodard, *D.-M., etc. Brochure in-4.° de 20 pages. Prix, 75 centimes.*

PROPRIÉTÉS MÉDICINALES

DE LA CAMOMILLE NOBLE;

Par le même. *Brochure in-8.° de 28 pages. Prix, 60 centimes. — Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez* Méquignon *l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.°* 9 (1).

Nous réunissons dans un même article ces deux opuscules du même auteur, et qui ont d'ailleurs du rapport entr'eux.

Le premier de ces petits traités est une sorte d'exposition d'un cours, que l'auteur appelle de *Botanique médicale-comparée*, fait l'année dernière: il y expose la manière dont il traite de chaque plante en particulier, et indique les plantes indigènes qu'on peut substituer aux exotiques. M. *Bodard* présente ce travail comme l'esquisse d'un ouvrage plus considérable qu'il fera bientôt imprimer. Nous remettons à cette époque, et lorsque nous aurons le livre sous les yeux, à discuter avec l'auteur certaines opinions que nous ne partageons point avec lui.

(1) Extrait fait par *le même.*

Dans le deuxième, M. *Bodard* traite des propriétés médicinales de l'*anthemis nobilis*, L., vulgairement appelée *camomille romaine*, et que M. *Bodard* appelle *camomille noble*; car c'est une erreur de sa part que de croire que la camomille romaine est le *matrimaria camomilla* de *L.* Les auteurs de botanique et ceux de matière médicale appellent cette dernière tout simplement *camomille*, ou camomille matricaire (Flor. Franç., tome 4, page 184.) L'auteur de cette notice croit encore qu'on n'emploie ordinairement dans les officines de pharmacie, que les fleurs de *matricaria camomilla*; il se trompe; on n'emploie constamment celles de l'*anthemis nobilis*; du moins c'est toujours elles que j'ai observées en les soumettant même à l'analyse, comme M. *Bodard* pourra le vérifier lui-même. Cette camomille se cultive pour l'usage médicinal, et elle double par la culture; c'est cette variété à fleur-double dont on se sert en médecine, et qu'on désigne le plus souvent sous le nom de camomille, quoique ce soit effectivement la camomille romaine. Loin que la culture soit nuisible, comme le craint M. *Bodard*, à la camomille, elle lui est, au contraire, très-profitable, car les fleurs sont plus grosses et beaucoup plus odorantes; c'est ce qui arrive à la violette, aux roses, etc., et en général à toutes les fleurs odorantes, dont l'odeur est d'autant plus marquée qu'elles sont plus doubles; la camomille romaine qui se trouve communément aux environs de Paris, à l'état de fleurs simples, bien que l'auteur de ce petit traité ne l'indique que dans des départemens éloignés, a peu d'odeur étant sèche, tandis que celles qu'on conserve chez les apothicaires en a beaucoup.

Les auteurs de matière médicale citent, en général, le nom de *matricaria chamomilla*, pour nom latin de la camomille qu'ils ont employée; comme leurs expériences ont été faites avec la camomille des boutiques, il s'ensuit que c'est à la camomille romaine, *anthemis*

nobilis, L., qu'il faut rapporter ce qu'ils en disent. M. *Bodard* est dans ce cas ; il propose de préférer, pour l'usage médical, *l'anthemis nobilis*, parce qu'il supposait que c'était le *matricaria chamomilla* dont on se servait, tandis qu'on n'emploie, en France du moins, que la camomille romaine ou noble, comme il propose de l'appeler.

M. *Bodard* parle, dans sa Dissertation, d'observations faites par plusieurs auteurs, sur la matricaire, mais ce n'est pas sur la *matricaria chamomilla*, L., comme il le pense; c'est la *matricaria parthenium*, plante très-employée avec juste raison; tandis que la camomille matricaire l'est fort peu ou pas du tout, parce qu'elle n'a qu'à un degré moindre les vertus de la camomille romaine.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître à la camomille des vertus fébrifuges marquées et très-anciennement connues, puisqu'au rapport de *Peyrilhe*, les Egyptiens l'employaient dans le traitement des fièvres. Elle est, en outre stomachique, carminative et anti-septique, suivant *Pringle*. M. *Bodard* pense qu'elle peut remplacer très-avantageusement le quinquina, et il rapporte à l'appui de cette opinion, deux observations qui lui sont propres, et où la *camomille noble* a guéri deux fièvres intermittentes très-anciennes, qui avaient résisté au kina *mal administré*. Le même rapporte un autre cas, où l'extrait de camomille a été employé avec succès : c'était dans une *carie vertébrale*.

Nous ne finirons pas sans demander à M. *Bodard* lequel de ses deux traités il faut croire. Dans le premier, il indique, page 10, la camomille romaine (qui est pour lui la *matricaria chamomilla*), comme succédanés du kina, et dans le second, il dit que c'est la camomille noble (*anthemis nobilis*).

Il suit de ces observations, qu'en continuant d'employer la camomille romaine, *anthemis nobilis*, telle qu'on la

trouve dans les pharmacies. M. *Bodard* aura, sinon l'avantage d'avoir offert à la matière médicale une plante nouvelle, du moins d'avoir cherché à étendre l'emploi d'une bien connue, ce qui aura aussi son genre d'utilité.

VARIÉTÉS.

— Pendant l'année 1809 il a été vacciné, dans le département du Haut-Rhin, 11996 individus. Des primes ont été accordées par le Préfet, aux médecins et officiers de santé qui ont pratiqué le plus de vaccinations; savoir:

La première, à M. *Richard*, docteur en médecine de Colmar, qui a vacciné 1406 individus;

La seconde, à M. *Mandrux*, médecin à Dannemarie, qui en a vacciné 896;

La troisième, à M. *Schreiner*, qui a pratiqué 737 vaccinations;

La quatrième, à M. *Rodrian*, officier de santé à Soultz, qui a vacciné 503 personnes;

La cinquième, enfin, à M. *Staub* père, officier de santé à Sainte-Marie-aux-Mines, qui a inoculé la vaccine à 425 individus.

Parmi les faits qui ont été communiqués au Comité central de vaccine de ce département, il en est deux qui ont fixé particulièrement son attention. Le premier est relatif à un enfant mâle que le docteur *Richard* avait vacciné le 8 avril, par six piqûres faites très-près du coude, à cause de l'indocilité du sujet. Six jours après, la vaccine avait acquis tout son développement; mais les démangeaisons causées par l'inflammation aréolaire étaient si fortes, que l'enfant déchira les boutons et les suça à plusieurs reprises. Le onzième jour, il survint une éruption de cinquante boutons, dont dix à la face, cinq au

cou, quinze à la poitrine et au dos, vingt sur les bras, les cuisses et les jambes, et trois à la plante des pieds. Tous ces boutons avaient les caractères des pustules vaccinales. Pour s'en assurer plus positivement, M. *Richard*, deux jours après, inocula la matière de ces boutons à dix-sept enfans : tous eurent une vaccine régulière.

La seconde observation est rapportée ainsi par M. *Pretre*, docteur en médecine et en philosophie, à l'Université de Pise, etc., qui l'a recueillie. « Une petite fille de cinq ans, née d'une mère qui mourut d'une phthisie tuberculeuse, portait tous les symptômes d'un vice scrophuleux bien prononcé ; elle avait le teint fleuri, un écoulement purulent par l'oreille droite, la parotide ulcérée, et plusieurs autres glandes sous-maxillaires fortement engorgées. Une carie profonde, avec ulcère, occupait le quatrième os du métacarpe gauche ; le ventre, paresseux et rénitent, laissait soupçonner un engorgement dans les glandes du mésentère. Après avoir employé long-temps le mercure sulfuré, les toniques, le muriate de baryte, etc., sans aucune apparence de succès, je cessai tout remède, et je me décidai à vacciner la petite malade. Je fis à la face interne de la cuisse droite, plusieurs piqûres dans lesquelles j'introduisis du vaccin, en frottant ; il en résulta une éruption abondante de pustules, dont les croûtes confondues pendant la dessication, offraient l'aspect d'une dartre purulente, qui occupait un tiers de la longueur du membre. Pendant les progrès de la dessication, l'écoulement de l'oreille vint à tarir ; l'engorgement des glandes sous-maxillaires se dissipa, l'exfoliation se fit à l'os du métacarpe, et l'ulcère fut bientôt cicatrisé, par l'usage d'un emplâtre d'*assa-fœtida*. Le ventre devint souple, et l'enfant éprouva, en général, un mieux être si marqué, que tout le monde en fut surpris. Deux légères cicatrices sont les seuls restes de ses infirmités passées. » (*Rapport du Comité de Vaccine du département du Haut-Rhin, pour l'année* 1809).

On vient de publier aux Etats-Unis un ouvrage du docteur *Hosack*, sur les maladies organiques du cœur. Il paraît, à en juger d'après l'énumération suivante, qu'on a observé, dans ce pays, la plupart des lésions qui ont été si bien décrites par M. *Corvisart*.

Tableau des différentes altérations pathologiques observées dans l'organisation du cœur.

Augmentation du volume du cœur, ou anévrisme.
Accrois. de capacité, ou anévrisme de l'oreillette droite;
. . . . du ventricule droit;
. . . . de l'oreillette gauche;
. . . . du ventricule gauche.
(Toutes ces lésions avec épaississement ou amincissement des parois).

Anévrisme de l'aorte avec épaississement de ses tuniques.

Epaississement charnu (1) des valvules mitrales;
. . . . des valvules tricuspides aortiques;
. . . . de l'aorte.

Epaississement cartilagineux de la membrane interne du cœur, et de toutes ses valvules.

Ossification des parois du cœur;
. . . . des valvules mitrales;
. . . . des valvules aortiques;
. . . . de l'aorte;
. . . . des artères coronaires.

(*Medical Repository*, hex. III, vol. I, N.° 2, total N.° 50).

(1) Cette expression (*flesh-like thikening*), est employée, dit-on, pour désigner les rugosités des valvules qui quelquefois ressemblent à de la chair, mais qui sont très-différentes de l'épaississement des parois du cœur.

— L'histoire de la maladie et de l'ouverture du corps du général *William Whiple*, de Portsmouth, mort en 1785, a été recueillie par le docteur *Hall Jackson*. Elle nous paraît assez intéressante pour mériter de trouver place ici.

La nature des symptômes dont cette maladie était accompagnée, donna lieu de penser généralement qu'il y avait quelque vice d'organisation, ou dans le cœur ou au voisinage de ce viscère. Mais les médecins ne s'accordaient pas sur l'espèce de lésion qui avait lieu : les uns croyaient à l'existence d'un polype, les autres à celle d'un anévrisme de l'aorte ou des artères pulmonaires. Le symptôme le plus remarquable était une palpitation de cœur, extraordinaire, qui se manifestait dès que le mouvement du sang était accéléré par un exercice un peu plus fort que de coutume, soit du corps, soit de l'esprit. Les fatigues que le malade éprouva par les circonstances politiques de la révolution américaine, auxquelles il prit une part très-active, aggravèrent son mal, et ôtèrent tout espoir de guérison. Il recommanda que son corps fût ouvert après sa mort, qui ne tarda pas à arriver. Ses intentions furent exécutées.

En enlevant le sternum, on aperçut le péricarde, dont le volume était fort augmenté, et qui était environné d'une quantité de graisse assez considérable. La cavité de la plèvre contenait environ une demi-livre d'eau; celle du péricarde n'en présentait pas une quantité notable; l'oreillette droite du cœur était agrandie d'une manière surprenante; à sa partie supérieure et antérieure, un peu à droite, était une appendice de la grosseur d'un œuf de poule, de forme irrégulière, de couleur livide, semblable à une grosse glande tuberculeuse, et dans un état voisin de la putréfaction. En la pressant doucement, on la vit diminuer de volume, la matière qu'elle contenait passant peu à peu dans la cavité de l'oreillette. Les parois de celle-ci n'avaient pas la moitié de leur épaisseur ordi-

naire; mais sa capacité était au moins triplée. Examinée à l'intérieur, sa membrane interne parut comme corrodée et percée d'un grand nombre de trous, ce qui lui donnait l'apparence d'un filet; la tunique externe était poussée en dehors, et formait l'appendice dont nous avons parlé, et dans laquelle était contenue une matière grumeleuse, un peu plus consistante que du sang coagulé, et assez semblable à ce qu'on a nommé polype du cœur. En cherchant à introduire le doigt de l'oreillette dans le ventricule, on reconnut que l'ouverture qui communique de l'une à l'autre, se trouvait fermée par l'ossification des valvules tricuspides; il restait seulement deux petites ouvertures, dont chacune pouvait admettre une sonde un peu grosse. Immédiatement au-dessus, ou plutôt dans l'épaisseur du bord supérieur de cette ossification, était un trou qui aboutissait dans le ventricule gauche, précisément au-dessous de la valvule mitrale: ce trou pouvait recevoir l'extrémité du petit doigt. Le trou ovale n'était pas ouvert; les valvules de l'oreillette gauche et celles des artères pulmonaires étaient tout-à-fait dans l'état naturel. Le cœur ne présentait aucune autre altération; on ne trouva pas la moindre adhérence, ni la plus petite tumeur dans tous les autres viscères qui étaient parfaitement sains.

Dans un examen subséquent, on découvrit sur l'ossification une petite fissure dirigée transversalement, ayant environ un demi-pouce de long sur un peu plus d'une ligne de large, et se terminant de chaque côté, aux deux petites ouvertures ci-dessus mentionnées. Cette fissure et les deux perforations étaient situées vers les bords et les pointes des valvules non-entièrement ossifiées. Les papilles et les extrémités supérieures des colonnes charnues du ventricule droit formaient d'innombrables concrétions osseuses. Les valvules ossifiées, en se relevant, pouvaient tendre les colonnes charnues, mais rien ne s'opposait au reflux du sang du ventricule dans l'oreillette. L'ouver-

ture communiquant de celle-ci au ventricule gauche n'était munie d'aucune valvule.

D'après cette description circonstanciée, on conçoit, comme le remarque le docteur *Jackson*, que, sans l'ouverture accidentelle qui communiquait de l'oreille droite dans le ventricule gauche, ce dernier n'aurait pu recevoir assez de sang pour en fournir aux diverses parties du corps; et même malgré ce secours, la circulation était si languissante, que long-temps avant la mort du malade, on ne pouvait sentir le pouls à l'artère radiale. Il se plaignait aussi continuellement de froid aux extrémités, et il éprouvait, sur la fin, une douleur assez vive à la région du cœur. Mais, jusqu'au dernier moment, il conserva une apparence de santé, et à sa mort, il était loin de présenter cette émaciation, suite ordinaire des maladies chroniques (*ibid.*).

— Voici, d'après le *Medical Repository*, quel est l'état des différentes Écoles de Médecine aux États-Unis:

1.° A New-York, les cours d'hiver commencent le premier lundi de novembre, et ceux d'été le second lundi d'avril; les premiers durent environ quatre mois et les autres trois seulement. Le président de la Société Médicale, dans chaque comté de l'état de New-York, est invité à désigner un étudiant en médecine d'une moralité reconnue, annonçant d'heureuses dispositions et l'amour du travail, lequel doit être admis à suivre, sans frais, les leçons qui sont données dans le Collège. — Les Professeurs sont les suivans:

Instituts de médecine . . . . . . *Nicolas Romayne.*
Histoire naturelle et botanique. . . *S. L. Mitchill.*
Médecine-pratique et clinique . . *Edward Miller.*
Matière médicale et minéralogie. . *Archibald Bruce.*
Chimie. . . . . *Benjamin De Witt.*
Accouchemens et maladies des femm. *William M'Neven.*
Anatomie et chirurgie . . . . . . *J. Augustin Smith.*

2.° A Columbia, les chaires de médecine sont remplies ainsi qu'il suit :

Anatomie, physiologie et chirurgie.	*Wright Post.*
Chimie et médecine-légale	*James Stringham.*
Accouchemens	*Walter Bachanan.*
Instituts de médecine	*John Osborn.*
Matière médicale et botanique . .	*David Hosack.*
Médecine clinique	*William Hamersely.*

3.° Dans l'Académie de Fairfield, près la baie orientale du Canada, au nord de la rivière de Mohawk, le professeur *Noyes* enseigne la chimie, et le professeur *Jacobs* l'anatomie et la chirurgie.

4.° Dans le New-Hampshire, au Collège de Darmouth, le docteur *Nathan Smith* professe,

L'anatomie, la physiologie et la chirurgie ;
La chimie et la matière médicale ;
La théorie et la pratique de la médecine.

Ces cours sont ouverts au premier vendredi d'octobre.

5.° Dans l'Université de Cambridge, les leçons sur les différentes branches de la médecine, commencent aussi le premier vendredi d'octobre.

Anatomie, chirurgie et accouchemens	*John Waren* et *John C. Waren.*
Théorie et pratique de la médecine.	*Benjamin Waterhouse.*
Chimie et matière médicale	*Aaron Dexter* et *John Gorham.*

Par la libéralité et les soins infatigables de *Ward Nicholas Boylston*, esq., cette institution a été enrichie d'un cabinet où se trouvent des préparations anatomiques très-délicates, et d'une bibliothèque considérable et très-

précieuse, qui réunit aux ouvrages classiques de médecine grecs et latins, les productions les plus célèbres des siècles modernes. Ces livres forment, avec ceux qui se trouvaient auparavant à la Bibliothèque du Collège, une des plus utiles collections relativement aux différentes branches des sciences médicales. Pendant la durée des études, les élèves ont un libre accès à la bibliothèque, et jouissent du privilège de pouvoir emprunter et porter chez eux les ouvrages dont ils ont besoin, ou de consulter sur les lieux ceux qui sont trop volumineux.

6.° En Pensylvanie, les cours se font ainsi :

Pratique et instituts de médecine .	*Benjamin Rush.*
Matière médicale et botanique . .	*Benjamin Smith Barton.*
Anatomie et accouchemens	*Gaspar Wistar.*
Chimie	*John Redman Coxe.*
Chirurgie	*Philip Syng Physick.*

7.° Enfin, dans le Maryland, les cours et les professeurs sont encore comme ils étaient en 1808. (*Voyez* notre Journal du mois de juillet 1808, t. XVI, p. 48.)

— On vient de fonder à l'hôpital de New-York un cours de clinique chirurgicale. Le docteur *W. Seaman*, à qui la place de professeur a été confiée, se propose de faire ses leçons sur le plan qui est le plus généralement approuvé dans les hôpitaux d'Europe. (*Medical Repository.*)

— On trouve dans un autre journal américain (*The New-York Medical and Phylosophical Journal and Rewiew*), la note suivante : « Nous apprenons que M. *B. Travers*, démonstrateur d'anatomie, à *Guy's-Hospital*, a fait la ligature de l'artère carotide, sur une femme affectée d'un anévrisme par anastomose, à l'intérieur de l'orbite, du côté gauche, avec protrusion du globe de l'œil. On passa autour de l'artère deux petites

ligatures circulaires, mais sans la diviser. — Les fils tombèrent le vingt-un et le vingt-deuxième jours, sans hémorragie ni aucune altération des fonctions cérébrales. On ne peut encore assurer positivement quel sera le résultat de cette opération, par rapport à la maladie pour laquelle elle a été pratiquée; mais il est bien digne de remarque, que la ligature n'a porté aucune influence nuisible sur le cerveau, ce qui s'accorde parfaitement avec le cas rapporté par *M. Cooper*, où la même opération a été faite avec succès pour un anévrisme de l'artère carotide (1). »

— Le même journal contient l'histoire d'un fœtus trouvé dans le corps d'un enfant mâle. Comme un fait si extraordinaire doit nécessairement paraître douteux, à moins qu'il ne soit accompagné de toutes les circonstances qui peuvent en garantir l'authenticité, nous avons cru qu'il serait à propos de traduire en entier l'observation dont il est question, et de la donner avec tous ses détails dans notre prochain Numéro.

— La Faculté de Médecine de Paris a perdu en la personne de M. *Jeanroy*, l'oncle, un de ses membres les plus respectables. Il est mort dans un âge très-avancé, le premier février dernier. La plupart de ses confrères ont assisté à ses obsèques, et MM. *Delaporte*, docteur régent de l'ancienne Faculté de Paris, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, et *Bellot*, bachelier de la même Faculté, docteur en médecine de la Faculté actuelle, ont prononcé chacun, sur sa tombe, un discours dans lequel ils se sont plus à peindre le savoir, et à retracer les vertus patriarchales de ce médecin célèbre. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de rapporter ici, en entier, ces deux discours, monumens de l'estime et de l'amitié particulières que lui portaient leurs auteurs,

---

(1) *Voyez* notre cahier de juillet 1809, tom. XVIII, page 23.

ainsi que de la vénération presque générale dont il était l'objet. Nous en extrairons du moins quelques traits qui, joints aux renseignemens particuliers qui nous ont été fournis par M. *Bellot*, mettront le public plus à portée d'apprécier la perte qu'il vient de faire.

M. *Jeanroy*, né à Dombale, département de la Meurthe, fut envoyé fort jeune à Paris; après y avoir terminé ces études et suivi les cours de médecine, il se voua particulièrement à l'exercice de la chirurgie, et passa en Allemagne. Nommé un des chirurgiens en chef des armées, il remplit cette place avec distinction.

Jaloux de se rendre utile à sa patrie, M. *Jeanroy*, âgé de près de quarante ans, rentra en France, et vint à Paris, où bientôt après il fut reçu docteur-régent de la Faculté de Médecine. C'est dans cette nouvelle carrière, et pendant plus de quarante ans encore, dit M. *Delaporte*, que la régularité de ses mœurs, un noble désintéressement, une stricte observation des convenances avec les grands, et sur-tout la plus grande sollicitude pour les malheureux, lui ont acquis la reconnaissance de tous, et cette haute considération dont il a joui.

Pendant sa dernière maladie, dont la durée a été de dix-huit jours, il ne paraissait, comme durant toute sa vie, avoir de sollicitude que pour ceux qui lui étaient chers. Il s'efforça d'éloigner de lui son neveu, qui lui rendait tous les devoirs qu'on peut attendre de la piété filiale; il voulait lui épargner la douleur d'être témoin de ses derniers momens. C'est ce neveu qui, par la juste et haute réputation qu'il s'est acquise dans l'exercice de la même profession, comme le dit encore M. *Delaporte*, doit procurer à ses amis la plus douce consolation, en maintenant long-temps encore, dans l'estime publique, le souvenir d'un nom qui leur était si cher.

M. *Jeanroy*, ancien bibliothécaire et professeur de chirurgie latine et française à la Faculté de Médecine de Paris, n'a laissé d'autres écrits, que le discours qu'il

prononça en 1764, à la rentrée des Ecoles, *Sur les moyens de perfectionner la Chirurgie*, et deux thèses qu'il a composées; la première a pour titre: *An post longas defatigationes, subitò instituta vita dulci, periculosa?* La conclusion en est affirmative. Le titre de la seconde, est: *An quando serpit Gangræna, etiam a causis exterioris, amputatio non tentanda?* La conclusion est encore pour l'affirmative.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

Dix ans de travaux, de succès, ont enfin résolu la grande question de la propriété que possède la vaccine, de préserver de la petite-vérole les individus sur lesquels elle s'est développée régulièrement. Cette vérité a été portée par les expériences du Comité central et par celles de ses nombreux correspondans, tant français qu'étrangers, à un degré de certitude tel, qu'il n'est pas, en médecine, de fait mieux constaté et plus certain aujourd'hui, que celui qui établit la propriété essentiellement anti-variolique de la vaccine.

S. M. l'Empereur et Roi, auquel les différens rapports du Comité central ont été présentés, a senti les immenses avantages qui résulteraient de la propagation générale de cette inoculation nouvelle; S. M. a vu la conservation et l'accroissement de la population de son vaste Empire, se rattacher d'une manière immédiate à l'adoption de cette méthode; elle s'est fait rendre compte des obstacles qui, dans quelques cantons, pouvaient encore s'opposer à ses progrès; elle a reconnu que ces obstacles consistaient dans la grande difficulté de se procurer et d'entretenir le fluide vaccin.

En conséquence, S. M. voulant donnér à ses peuples une marque signalée de sa sollicitude paternelle, a ouvert à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, un crédit annuel de 100,000 francs, uniquement consacré aux dépenses nécessaires pour la propagation de la vaccine; elle a placé dans vingt-quatre villes principales de la France un dépôt de fluide vaccin, où toutes les personnes qui veulent se livrer à la pratique de la vaccination sont assurées de trouver toujours de la matière disponible. Ces villes sont: Besançon, Bordeaux, Bruxelles, Caen, Clermont, Dijon, Floreuce, Lille, Lyon, Marseille, Mayence, Montpellier, Nancy, Nantes, Orléans, Parme, Rheims, Rennes, Rome, Saintes, Strasbourg, Toulouse, Tours, Turin.

S. M., en créant un Comité de Vaccine auprès de chacun de ses dépôts, a conservé au Comité central établi près Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, l'organisation d'après laquelle il subsiste depuis dix ans. S. M. l'a considérée comme centre d'action des vingt-quatre dépôts; comme conseil de Son Exc., pour tous les objets relatifs à la vaccine, et l'a chargé du dépôt central de Paris.

En outre, par son décret du 6 novembre dernier, S. M. n'a institué des récompenses que sur le rapport du Comité central, établi près le Ministre de l'Intérieur; Son Exc. doit décerner, à ceux qui chaque année auront pratiqué le plus grand nombre de vaccinations, recueilli les faits les plus importans, surmonté le plus d'obstacles, arrêté le plus d'épidémies varioleuses.

Ces récompenses, dignes de la grandeur du Souverain qui les a fondées, ont été réparties de manière à ce que tous les efforts fussent honorés, à ce que tous les travaux fussent dignement récompensés.

Elles ont été établies ainsi qu'il suit:

1.° Un prix de 3,000 fr.; 2.° deux prix de 2,000 fr.; 3.° trois prix de 1,000 fr.; 4.° cent médailles en argent portant l'effigie de l'Empereur.

Ces puissans moyens d'avoir et d'entretenir constamment du fluide vaccin; ce mobile si énergique d'une émulation qui doit diriger tous les efforts des praticiens vers une propagation rapide de la vaccine, font espérer au Comité, que la communication publique des intentions bienfaisantes de S. M., suffira pour donner une impulsion générale en faveur de la nouvelle méthode, et bannir avant peu d'années, du territoire français, le fléau de la petite-vérole.

Déja les relevés de la mortalité de la ville de Paris, pour l'année 1809, ne portent que 213 décès occasionnés par la petite-vérole. Ce nombre, encore trop considérable puisque la vaccine offrait à ces 213 victimes un moyen assuré de conservation, est cependant extrêmement faible en comparaison de celui de certaines années, où des épidémies varioleuses ont enlevé, dans la même ville, plus de 20,000 individus. Le Comité ne balance point à attribuer cette diminution de mortalité au zèle avec lequel les différens membres qui le composent ont propagé la vaccine dans les grands établissemens auxquels ils sont attachés comme médecins et chirurgiens, aux efforts de tous les gens de l'art, de quelques ecclésiastiques de la capitale; enfin, aux soins éclairés de MM. les Conseillers d'État, Préfets de la Seine et de police, de MM. les Maires et Adjoints, qui toujours ont secondé le Comité avec le plus grand empressement, et qui, dans beaucoup de circonstances, ont prévenu ses intentions.

Tous les hommes de bien, tous ceux qui sont véritablement amis de leurs semblables, doivent donc espérer que les nouvelles mesures prises par S. M., procureront enfin le résultat auquel les travaux du Comité permettent depuis long-temps de prétendre. Tout porte à croire qu'elles stimuleront tellement l'émulation de tous les médecins et chirurgiens, que bientôt la petite-vérole, déja inconnue dans quelques départemens où le zèle de MM. les Préfets a été tel, qu'il ne reste plus à vacciner

que les enfans nés d'une année à l'autre, disparaîtra entièrement de la France, comme la lèpre, dont on ne retrouve plus de trace que dans l'histoire des siècles les moins policés de notre monarchie.

Le Comité saisit cette occasion pour rappeler au public que l'Etablissement central de vaccine, fondé le 7 février 1801, par M. *Frochot*, Conseiller d'État, Comte de l'Empire, Préfet du département, et situé rue du Battoir Saint-André-des-Arts, n.° 1, n'a pas cessé d'être en activité; que les vaccinations s'y pratiquent gratuitement, les mardi et samedi de chaque semaine, à midi; que les enfans des personnes indigentes y sont admis gratuitement pendant tout le cours de la vaccine, et que les demandes de fluide vaccin doivent être adressées sous le couvert de Son Excellence, à M. *Husson*, médecin de l'Hôtel-Dieu et du Lycée Impérial, secrétaire du Comité.

Fait en séance, le 11 mai 1810, jour du dixième anniversaire de la fondation du Comité. Ont signé tous les membres du Comité : *Duchanoy*, Président, *Corvisart*, *Delasteyrie*, *Doussin-Dubreuil*, *Guillotin*, *Hallé*, *Huzard*, *Jadelot*, *J. J. Leroux*, *Marin*, *Mongenot*, *Parfait*, *Pinel*, *Salmadé*, *Thouret*, *Husson*, Secrétaire.

Pour copie conforme, signé *Husson*, Secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE.

Plantes usuelles, indigènes et exotiques, dessinées et coloriées d'après nature, avec la description de leurs caractères distinctifs et de leurs propriétés médicales; par *Joseph Roques*, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, membre de plusieurs Sociétés savantes et littéraires. Deuxième édition. Deux volumes in-4.° sur beau papier, cartonnés et étiquetés. A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Filles-Saint-Thomas, N.° 17. Prix, 150 fr., et 300 fr. en papier vélin.

Des Indications de la saignée; mémoire qui a remporté le prix proposé par la société des médecins et des naturalistes de Souabe, séante à Tubingen, sur la question suivante : *Dans quelles maladies et dans quelles circonstances la saignée est-elle indiquée sur des bases certaines et avec un succès heureux? Quelles sont les cas douteux en apparence où elle doive être absolument proscrite?* Par *J. F. Fauchier*, membre correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, associé national de la Société de Médecine de Paris. In-8.° de 374 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 3 fr.; et 4 fr. 25 cent. franc de port.

Analyse chimique de la lumière, et nouvelle Théorie des phénomènes magnétiques, électriques et galvaniques; par *B. Villain*. Avec cette épigraphe :

> La Nature est soumise à des lois invariables
> que l'homme doit chercher à approfondir;
> sans ce but, à quoi sert la physique?

In-8.°, avec planche. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Recherches expérimentales faites à l'hôpital civil et militaire de Martigues, sur la nature des fièvres à périodes, et sur la valeur des différens remèdes substitués au quinquina, spécialement sur les propriétés médicales de l'arseniate de soude, suivies d'une notice sur l'extrait du pavot des jardins, pour remplacer l'opium oriental; par *F. E. Fodéré*, médecin du susdit hôpital, ancien professeur d'anatomie, de physique et chimie expérimentale, membre de plusieurs Académies, etc., etc. Un volume in-8.° A Marseille, chez *Jean Mossy*, imprimeur-libraire, à la Canebière; et à Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire, quai des Augustins, N.° 33. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port.

L'Onanisme, ou Dissertation sur les maladies produites par la masturbation; par *Tissot*, docteur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, etc. Nouvelle édition d'après celle in-8.° que M. le professeur *Hallé* a enrichie de notes. Un volume in-12 de 216 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 75 cent.; et 2 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

FIN DU DIX-NEUVIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU XIX.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1810.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions et Topographies médicales.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

MÉDECINE-LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

BOTANIQUE.

SCIENCES MÉDICALES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIOGRAPHIE.

BIBLIOGRAPHIE.

AVIS, RÉCLAMATION, etc.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

G.

H.

I.

L.

M.

R.

S.

T.

V.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

G.

H.

J.

L.

M.

P.

V.

Fautes essentielles à corriger dans le Cahier d'avril.

Page 314, ligne 14, au lieu de myrrhe ℥ xi ½, *lisez* ℥ j ½.
318 17 végétaux minéraux.

FIN DES TABLES.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUILLET 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1810.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME DU CŒUR;

Par M. CHAMBERET, médecin-adjoint à l'armée d'Italie.

Un soldat au quatrième bataillon du 53.e régiment d'infanterie de ligne, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, d'une assez forte constitution primitive, et âgé de 20 ans, était né de parens sains, à Layol, département de l'Aveyron, où il avait exercé la profession de cordonnier jusqu'à son entrée dans l'état militaire.

Vers l'âge de 17 ou 18 ans, en faisant effort pour porter un fardeau, il éprouva, pour la première fois, et tout-à-coup, de vives douleurs dans la région précordiale et dans le reste de la poitrine, avec une anxiété extrême et de fortes palpitations. Depuis ce moment il devint sujet à une sorte d'oppression de poitrine avec anxiété précordiale, et à des batte-

mens de cœur qu'il éprouvait sur-tout dans une marche rapide, l'ascension et toute espèce de mouvement violent.

Ces phénomènes, d'abord passagers, n'altérèrent pas sensiblement la santé de ce jeune homme, qui continuait à se livrer à ses occupations avec l'aisance et sa gaîté accoutumées; mais ensuite ils se manifestèrent avec plus de fréquence et d'intensité. Depuis un an ou dix-huit mois, sur-tout, que ce jeune homme était devenu soldat, leur retour de plus en plus fréquent, leur intensité progressivement plus grande, et plusieurs rhumes successivement éprouvés par ce militaire, commencèrent à altérer sa santé et à lui rendre l'existence pénible.

Depuis quelques mois particulièrement il était très-sujet aux rhumes; il avait une dyspnée habituelle, des palpitations fréquentes, souvent d'une violence extrême, et dans beaucoup de cas accompagnées d'une vive douleur ou d'un grand mal-aise dans la poitrine. Il était souvent obligé de s'arrêter tout-à-coup dans sa marche, par une suffocation imminente; son sommeil était pénible et souvent interrompu; il était involontairement triste, et sa physionomie avait pris un aspect sombre et souffrant. Cependant malgré cet état, plus que pénible, il marchait contre les Autrichiens, lorsqu'à l'évacuation de Vienne, par ces derniers, il fut reçu à l'hôpital pour un prétendu rhume dont il se disait atteint.

Malgré l'état d'encombrement de cet hôpital, au 4 et 5 mai, dès mes premières visites *Mazié* me frappa par l'état suivant: contenance triste, physionomie profondément souf-

bre, teinte rembrunie de la face, ailes du nez et lèvres légèrement gonflées, et comme un peu livides; situation verticale du tronc, la tête inclinée sur le sternum; décubitus horizontal impossible, et absolue nécessité d'une situation verticale du tronc, sous peine de suffocation; toux forte, fréquente et profonde, avec peu de crachats spumeux; dyspnée, sentiment de gêne inexprimable dans la poitrine, et particulièrement à la région précordiale; battemens du cœur très-forts et même visibles, étendus à toute la moitié inférieure de la poitrine, à l'hypochondre gauche et à l'épigastre; pouls peu développé, dur, irrégulier, hétérochrone avec les battemens du cœur; pulsations manifestes des jugulaires; gencives légèrement gonflées et comme sanguinolentes. (Prescription, tis. et potion pectorales, garg. anti-scorb.)

Le 10 mai, diminution considérable de la toux, appétit, chaleur naturelle, mais teinte plus foncée de la face, œdème des jambes et de la partie inférieure de la face, peu de sommeil, et continuation des autres symptômes.

Le 20, cessation de la toux, disparition de l'œdème, respiration libre, palpitations moins étendues, moins fortes et moins tumultueuses, bon appétit, sommeil tranquille, desir et espoir de sortir sous quelques jours avec un certificat pour obtenir sa réforme. (Tisane apérit., vin scillit.)

Le 24, anorexie, nausées, anxiété épigastrique, vomissemens, mal-aise extrême et inexprimable, peau chaude, dyspnée, retour

des palpitations très-fortes, et toujours hétérochrones avec les battemens du pouls.

Le 30, palpitations moins fortes et moins étendues, cessation des vomissemens et des nausées, mais toujours anxiété extrême au précœur, angoisses inexprimables, orthopnée, agitation continuelle, insomnie opiniâtre, progrès de l'œdème qui devient presque général, gonflement et tension du ventre avec fluctuation; lividité des ailes du nez, des lèvres et des joues, avec bouffissure de la face; suffocation imminente, désespoir, desir de la mort, qui survient le 31 mai au milieu des plus pénibles souffrances et d'angoisses inexprimables.

L'autopsie cadavérique faite en présence de presque tous Messieurs les officiers de santé de l'hôpital et de plusieurs chirurgiens italiens que le besoin du service avait fait mettre en réquisition, présenta ce qui suit:

Infiltration générale de toutes les parties du corps; lividité profonde et sortes d'échymoses largement étendues à la face, au cou, au thorax, et sur quelques parties du ventre et des membres; sorte d'injection livide de tout le systême capillaire de la face, sur-tout des lèvres et des ailes du nez; certains muscles, et les pectoraux en particulier, livides, brunâtres, poisseux et abreuvés d'un sang noir et épais comme dans les fortes contusions; environ vingt-cinq décagrammes (8 ℥) de sérosité légèrement rougeâtre dans la plèvre droite; poumon droit libre, complètement infiltré, sans crépitation; le gauche entièrement adhérent à la plèvre costale, au médiastin et au péricarde, et encore plus infiltré que le droit.

Péricarde entièrement et plus ou moins intimement adhérent au cœur, sans aucune trace d'inflammation récente.

Le cœur, dix à douze fois plus volumineux que celui d'un autre sujet auquel il fut comparé, refoulait le poumon gauche à la partie supérieure du thorax, dont il occupait les deux tiers de la capacité, offrait une longueur d'environ vingt-cinq décimètres; contenait dans ses cavités gauches, énormément distendues, environ demi-litre d'un sang très-noir, très-fluide, sans aucune espèce de concrétion ni de coagulum quelconque. Après avoir été débarrassé de tout le sang qu'il contenait, séparé de son péricarde autant qu'on l'a pu par une dissection laborieuse, et bien lavé, il a été pesé par M. le pharmacien-major *Guiraudet*, et s'est trouvé du poids de douze cent vingt grammes (près de deux livres et demie.)

Les cavités droites de cet organe ne présentaient rien de particulier, mais celles du côté gauche étaient prodigieusement dilatées. Les parois de l'oreillette avaient une épaisseur peu différente de l'état ordinaire, mais celles du ventricule gauche étaient exorbitamment épaissies, et ses colonnes charnues extrêmement développées.

L'ouverture ventriculo-aortique avait une largeur proportionnée à la capacité du ventricule, et ses valvules offraient, à leurs bases, plusieurs noyaux osseux, irréguliers, et trois ou quatre tubercules suppurés qui donnaient, par expression, un pus homogène, lié, très-épais, et d'un gris jaunâtre.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 4.e TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1809, ET LES TROIS PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1810;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Cœlum ipsum sub quo degunt homines, non nunquam ægros facit. Unicuique nimirum regioni suum inest vitium: sive calidior justo, sive frigidior fuerit, sive varia, multisque de subitis tempestatis mutationibus obnoxia.

JACOB. GREGORY, Med. Theoret. in Academ. Edim. profess. conspect. med. theoret. ad usum Academ.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Octobre.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 fois; au-dessus de 26 pouces, 30 fois.

Maximum, 27 pouces, le 7. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, le 11. *Medium*, 26 pouces 9 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 13 degrés au-dessus de 0, les 25 et 26 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de 0, le 14 le matin. *Medium*, 5 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 13 fois. L'est a soufflé 8 fois;

le nord, le nord-ouest et le sud, chacun 2 fois; le sud-est, 4 fois.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 19 tant couverts que nuageux, dont 3 de petite pluie, et 10 de brouillard. 4 jours de gelée.

La température d'octobre a été, malgré un assez grand nombre de brouillards, un peu sèche et assez douce, particulièrement sur la fin du mois.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, les 20 et 21. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne, le 26. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 15 à midi. *Minimum*, 6 degrés et demi au-dessous de 0, le 20 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 11 fois. L'est, le nord-est, et le sud-ouest ont soufflé chacun 4 fois; le sud, le nord et le nord-ouest, chacun 2 fois; le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours, 27 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 6 de pluie, 7 de neige, et 9 de brouillard. 17 jours de gelée.

La température du mois de novembre a été généralement froide, eu égard sur-tout à la saison.

Décembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26

pouces, 26 jours; au-dessous de 26 pouces, 3 jours; et à 26 pouces précis, 2 jours.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 8. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes, le 18. *Medium*, 26 pouces 4 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 11 à midi. *Minimum*, 4 degrés au-dessous de 0, les 28 et 31 le matin. *Medium*, 1 degré au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 10 fois. L'ouest et le sud-ouest ont soufflé chacun 8 fois; le nord et le nord-ouest, chacun 2 fois; et le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 31 jours tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 7 de neige, 13 de brouillard et 1 de grésil, 12 jours de gelée, et 4 de grand vent.

La température du mois de décembre a été modérément froide et un peu humide, malgré plusieurs jours de gelée.

Année 1810.

Janvier.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 fois; au-dessus de 26 pouces, 30 fois.

Maximum, 27 pouces, le 31. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 16. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 1 à midi. *Minimum*, 10 degrés et demi au-dessous de 0, les 15 et 18 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud-est; il a soufflé 8 fois. L'est et le nord-est ont soufflé

chacun 5 fois; le nord, 4; l'ouest, le nord-ouest et le sud-ouest, chacun 2 fois; le sud, 3 fois.

Etat de l'atmosphère. — 15 beaux jours; 16 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 4 de neige, 8 de brouillard et 4 de givre. 28 jours de gelée.

La température du mois a été généralement sèche et fort froide.

Février.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 fois; au-dessus de 26 pouces, 27 fois.

Maximum, 27 pouces, le 1. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne et demie, le 13. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 7 degrés et demi au-dessus de 0, le 28 à midi. *Minimum*, 11 degrés et demi au-dessous de 0, le 21 le matin. *Medium*, 2 degrés au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord; il a soufflé 12 fois. Le sud a soufflé 8 fois; l'ouest, 6; le sud-est et le sud-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 4 de pluie, 5 de neige, 7 de brouillard et 5 de givre. 18 jours de gelée et 2 de grand vent.

La température du mois de février a été généralement froide; seulement les cinq derniers jours ont été un peu humides et assez doux.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 jours; au-dessous, 2 jours.

Maximum, 26 pouces 9 lignes, le 1. *Mini-*

mum, 25 pouces 11 lignes, les 6 et 7. *Medium*, 26 pouces 4 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés et demi au-dessus de o, le 9 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de o, le 23 le matin. *Medium*, 5 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 8 fois. L'ouest a soufflé 6 fois; l'est et le nord-est, chacun 4 fois; le nord et le nord-ouest, chacun 3 fois; le sud-est, 2 fois; et le sud-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 4 jours assez beaux; 27 tant couverts que nuageux, dont 10 de pluie, 1 de neige et 3 de brouillard. 4 jours de gelée et 3 de grand vent.

La température de mars a été assez douce, malgré quelques jours de gelée. Le commencement du mois a été un peu humide.

On éprouva le 16 de mars, vers les 7 heures du soir, une légère secousse de tremblement de terre qui dura quelques secondes, et dont la direction me parut être du nord au sud. Le baromètre se trouvait alors à 26 pouces 1 lignes, et le thermomètre à 6 degrés au-dessus de o. L'ouest soufflait avec force, et il tomba beaucoup de pluie pendant la journée.

Que le peuple attribue ces évènemens purement physiques à des causes surnaturelles, cela n'est pas surprenant; mais que des hommes qui vivent dans un siècle éclairé, et qui se font gloire de leurs connaissances, souscrivent à de pareils préjugés, c'est ce qu'on croira difficilement, et ce qui néanmoins n'est malheureusement que trop vrai, comme on peut le voir dans les ouvrages médico-physiques de *Marc-Antoine Planciz*. Cet auteur moderne, qui

paraît avoir mérité une place parmi les savans, dit tout bonnement, en discutant les causes des tremblemens de terre : *Igitur certum est, haec et similia saepè in pœnam peccatorum nostrorum evenisse et etiamnum evenire.* (*Tract.* 4, *de terrae motu*, sect. 2, art. 76.)

CONSTITUTION MÉDICALE.

Nous savons que la température de septembre dernier fut un peu variable et pluvieuse, alternativement douce et froide; que les vents de l'ouest et du sud, qui furent dominans, ne contribuèrent pas peu à augmenter l'état de débilité où se trouvaient déja les corps, et que, conséquemment, les différentes maladies affectèrent un mode analogue à la constitution atmosphérique, c'est-à-dire qu'elles offrirent généralement des symptômes évidens de faiblesse, qui exigeaient l'emploi des toniques.

Mais bientôt l'horizon changea de face; les pluies devinrent rares, et la température, sans acquérir une intensité de froid plus considérable, conservant au contraire un degré modéré de chaleur, devint un peu sèche; mais cette sécheresse, quoique boréale, fut corrigée par des brouillards assez fréquens. Aux vents insalubres de l'ouest et du sud-ouest, qui par leur prédominance n'avaient pas peu contribué à l'état d'inertie où se trouvait l'économie animale, succédèrent tout-à-coup les vents salutaires du nord-est et de l'est (1). Il est clair,

---

(1) *Videmus sub cœlo sereno, puro et temperato,*

d'après cela, que les corps devaient nécessairement se ressentir de cette influence, et que, malgré le changement atmosphérique, qui fut assez prompt, le système ne pouvait pas manquer de recouvrer une partie de la vigueur qui lui avait été enlevée par la multiplicité des causes morbifiques antécédentes. J'avoue que la sécheresse, en absorbant une partie de l'humidité, si nécessaire à l'équilibre qui doit exister dans les différentes fonctions animales, peut occasionner dans les humeurs un épaississement morbifique, phlogistique, etc. Quoi qu'il en soit, cette qualité de l'air est regardée par les plus célèbres pathologistes, comme la plus saine. *Prae caeteris tamen*, Gaubius (Instit. Pathol. Med.), *utriusque hominis principio amicior habetur ista aëris qualitas* (*siccitas*), *ac saluberrima, maximè si caloris excessus abfuerit.*

Cette température d'octobre fut constante, sur-tout durant les trois premières semaines, et les affections morbifiques ne furent pas alors très-nombreuses. Les catarrhes, qui avaient été assez fréquens pendant le mois précédent, devinrent moins communs; et le nombre des fièvres intermittentes, loin de diminuer, augmenta un peu. Quelques-unes étaient quartes;

---

venti flatibus orientalibus, vel iis cum meridionalibus aut septentrionalibus junctis, item si verè temperatus et æqualis aër est, insigne robur et corpori et animo accedere, hominemque ad actiones corporis et ingenii præstandas tunc longè esse alacriorem, saniorem, ad procreandam sobolem etiam aptiorem. (*Fred Hoffm.*, Patholog. general., P. 3, cap. 7.

mais elles affectaient pour la plupart le type de double-tierce : elles ne furent pas en général très-rebelles ; elles cédèrent dans un laps de temps assez court, à l'opium (1) et aux vomitifs donnés au commencement du paroxysme. Au reste, j'observe qu'il ne fallait pas insister trop long-temps sur les purgatifs et sur le régime anti-phlogistique, non-seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore dans la majeure partie des maladies intercurrentes, qui, de même que précédemment, étaient compliquées de céphalalgie (2) : cette précaution était d'autant plus nécessaire, que les corps se ressentant encore de l'impression qu'avaient produites sur eux les causes débilitantes antérieures, ne pouvaient récupérer leur primitive vigueur que par l'usage des corroborans. Les purgatifs devaient, par la même raison, être doux et rafraîchissans. On vit encore, outre les affections ci-dessus mentionnées, un petit nombre de maladies inflammatoires, et particulièrement des ophtalmies, quelques érysipèles, et quelques angines tonsillaires.

Sur la fin du mois, la température devint un

---

(1) J'ai déja eu occasion plusieurs fois de parler de l'efficacité de l'opium dans la cure des fièvres intermittentes les plus invétérées. On peut joindre au témoignage des auteurs que j'ai cités précédemment, celui de *Joseph Frank*. (Rat. instit. clinic. Ticin.)

(2) On mitigeait ce symptôme par les pédiluves et les lavemens. On sait que ces moyens conviennent dans presque toutes les douleurs de tête. *Pediluvia*, dit *Hoffmann* (Fundament med., cap. 7), *in omnibus capitis affectibus, nec non clysteris conveniunt.*

peu humide et douce, eu égard à la saison; ce qui opéra un changement manifeste dans les affections morbifiques, qui, la plupart, se terminaient d'une manière fatale. Le mode asthénique paraissait avoir une certaine prédominance, et il y eut alors plusieurs morts subites.

La mortalité ne fut pas très-considérable durant le mois d'octobre; elle égala celle du mois précédent.

A la température douce et même un peu chaude qui se fit ressentir pendant plusieurs jours consécutifs, sur la fin du mois d'octobre, succéda un froid modéré; de sorte que la première quinzaine de novembre fut peu variable et assez douce pour la saison, malgré plusieurs jours de gelée. Ainsi, l'équilibre qui doit régner entre les qualités atmosphériques et les parties constituantes de l'économie animale, ne fut point troublé. *Ex tempestatibus verò optimae aequales sunt, sive frigidae, sive callidae.* (Corn. cels. lib. V. præfat.)

Les corps, néanmoins, conservaient encore, jusqu'à un certain point, cet état d'asthénie qui leur avait été imprimé précédemment, et l'usage des toniques devait être continué dans la majeure partie des affections intercurrentes. On remarqua aussi quelques fièvres intermittentes; mais elles étaient un peu moins nombreuses que pendant le mois d'octobre : elles cédèrent presque toutes aux moyens thérapeutiques dont j'ai parlé. Il fallait cependant, pour éviter les récidives, continuer les amers pendant long-temps, particulièrement à raison de l'état d'atonie où se trouvaient les malades en général.

Les affections catarrhales qui, comme je l'ai observé, avaient été assez rares durant le cours d'octobre, commencèrent à devenir un peu plus fréquentes dès le commencement de novembre. Du reste, la première quinzaine de ce mois fut, ainsi que je l'ai dit, passablement salubre, et les maladies ne furent pas très-nombreuses. Mais bientôt la température changea, et pendant la dernière quinzaine les gelées furent un peu plus fortes. Les vents de l'ouest devinrent très-fréquens et nous amenèrent de la neige qui ne manqua pas de refroidir l'atmosphère. Ainsi, les corps dont les solides se trouvaient dans une espèce d'inertie, et dont les fluides étaient disposés à la raréfaction, en vertu des causes précitées, devaient nécessairement éprouver un changement. Les pores exhalans, frappés d'une espèce de stupeur par l'action du froid, se trouvèrent incapables d'exercer leurs fonctions d'une manière convenable; d'où s'ensuivirent une diminution de perspiration, et une détermination de cette excrétion cutanée vers les membranes muqueuses de la respiration. On vit donc régner pendant la dernière quinzaine de novembre un assez grand nombre de catarrhes pulmonaires, et ces maladies se combinaient même avec la plupart des autres affections sporadiques. Le mode catarrhal fut conséquemment très-répandu, sans néanmoins manifester aucune espèce de génie épidémique. D'après ce qui vient d'être exposé, il est facile de voir que cet élément morbifique était une suite nécessaire de la constitution atmosphérique. *Frigida velut nix et glacies*, dit *Hippocrate*, *pectori sunt adversa, tusses movent, sangui-*

nis eruptiones et distillationes efficiunt. (Sect. 5, aphor. 24.)

Un certain degré de faiblesse, et un état de turgescence gastrique, étaient deux symptômes prédominans dans les maladies dont je parle, et le point essentiel du traitement consistait à ne point perdre de vue ces deux complications.

On observa encore dans le courant de novembre, outre les affections dont je viens de parler, quelques synoques compliquées de symptômes inflammatoires, plusieurs péripneumonies et quelques courbatures.

L'épidémie qui, durant le dernier trimestre, régnait dans certains villages de nos environs, faisait encore alors quelque ravage, et les fièvres continues dont je parlai dans le temps offraient des symptômes ataxiques beaucoup plus prononcés que pendant le cours de l'été. Au surplus, il paraît que diverses circonstances concoururent à modifier, mais non à dénaturer ces maladies, qui d'ailleurs furent funestes à plusieurs habitans de la campagne.

On remarqua encore quelques morts subites pendant le mois de novembre, et la mortalité fut beaucoup plus grande que durant le mois précédent.

La température de décembre, assez semblable à celle de novembre, quant au froid, fut un peu humide. Les vents du sud et de l'ouest dominèrent, et les variations atmosphériques ne furent sensibles que dans le baromètre. Mais les variations de la gravité de l'air conservant, comme l'a très-bien observé *Arbuthnot*, les solides et les fluides dans un état d'oscillation synchronique et analogue à

les mutations, ne produisent pas toujours un effet très-marqué sur les corps. En effet, la constitution du mois, qui ne fut pas complètement froide et humide, ne parut pas exciter de grandes perturbations dans les fonctions animales, et les affections sporadiques furent généralement moins nombreuses que précédemment. Le génie catarrhal prédominait cependant encore, et se trouvait combiné avec une grande partie des maladies intercurrentes; mais comme cet élément ne participait en aucune manière de la contagion; comme le principe morbifique dépendait particulièrement de la constitution atmosphérique, les accidens concomitans étaient assez légers, et les moyens thérapeutiques devaient être, ainsi que durant le mois précédent, fort simples. La plupart des affections catarrhales n'exigeaient même aucune espèce de médicament. Le régime de vie adoucissant et les simples boissons délayantes suffisaient : il était bon d'entretenir les parties affectées, et même tout le système, dans un degré de chaleur modéré, de manière à exciter l'oscillation des vaisseaux engorgés, et à rétablir la perspiration périphérique. Il est donc évident que quand un catarrhe est léger, la nature peut seule faire tous les frais de la cure.

Il y eut encore, pendant le mois de décembre, quelques fièvres continues dans lesquelles l'eustathie était parfaite, et dont les suites ne furent, par conséquent, nullement funestes. Les fièvres intermittentes furent aussi assez communes : la plupart étaient anciennes et affectaient le type quarte; elles cédèrent néanmoins en grande partie aux moyens dont j'ai

déja parlé. On vit plusieurs érysipèles qui occupaient particulièrement le visage, et il se manifesta en même temps tant à la poitrine qu'au bas-ventre, quelques affections inflammatoires, dont le principe me parut appartenir au rhumatisme.

Je dois observer ici que la constipation et la céphalalgie étaient deux symptômes assez communs dans les maladies, et que les moyens curatifs devaient varier pendant le cours du mois, à raison de l'état alternatif d'éréthisme et de flaccidité qui paraissait avoir lieu dans les diverses affections morbifiques, tant aiguës que chroniques. Quoique les variations atmosphériques n'aient été, ainsi que je l'ai remarqué, sensibles que dans la gravité de l'air, il n'en est pas moins vrai que les deux conditions dont je viens de parler, et qui se succédèrent plusieurs fois, devaient appartenir à l'intempérie du mois, sans cependant rejeter le concours de quelques autres causes.

On observa en outre pendant le mois à la ville et à la campagne, plusieurs charbons (1) tant malins que benins.

L'anthrax, ou charbon malin, connu ici parmi le peuple sous le nom de *puce maligne*, est, comme on le sait, une maladie funeste, et qui exige de prompts secours. La partie affectée est bientôt frappée de gangrène, et souvent malgré le traitement le plus méthodique et le plus expéditif, les sujets qui en sont atteints périssent en peu de jours. Cette tumeur est sur-tout très-dangereuse lorsqu'elle

---

(1) *Carbo*, *carbunculus*, *anthrax*, *ignis persicus*, *pruna*, etc.

occupe quelques parties du visage, et la maladie est d'autant plus insidieuse, que pour l'ordinaire son invasion n'est pas accompagnée de symptômes formidables, et que les malades restent dans une espèce de sécurité (1) au moment même où l'art pourrait agir avec plus de succès et de facilité.

Lorsque la pustule maligne a son siège sur le visage, ce que j'ai observé plusieurs fois, et même pendant ce mois, les personnes qui en sont atteintes deviennent communément méconnaissables en peu de temps. Les traits sont totalement altérés; la couleur de la peau est entièrement changée; le gonflement de la face est énorme; les yeux sont couverts par les paupières enflammées; les lèvres sont très-saillantes, la bouche est contournée; en un mot, le visage le plus agréable présente alors l'aspect le plus hideux. Il existe, dans ce cas, un *collapsus* considérable; le pouls est accéléré et petit; il y a rarement du délire; mais les syncopes sont fréquentes. Au reste, cette maladie est tellement connue, et a été traitée à fond par un si grand nombre d'auteurs, qu'il

(1) Ce que j'avance ici vient encore de se réaliser tout récemment chez un de nos bouchers, qui fut attaqué inopinément au visage d'une légère tumeur à laquelle on fit peu d'attention. M. *Faure* cependant qui, à juste titre, avait la confiance du malade, fut consulté le deuxième jour; mais la tumeur ayant déja fait de grands progrès, mon collègue crut devoir me faire appeler. Le danger était imminent, et effectivement malgré l'emploi des moyens les mieux indiqués, le sujet, qui était d'une vigoureuse constitution, périt en très-peu de temps.

serait ridicule d'en faire ici la description. Cependant comme on peut, à raison de sa fréquence, de sa marche rapide et de sa terminaison communément fatale, la regarder comme un des plus terribles fléaux, on voudra bien me permettre de la considérer ici sous quelques points de vue.

Parmi les anciens auteurs qui ont parlé de l'*anthrax*, on peut citer *Hippocrate* (1), *Celse* (2), *Pline* (3), *Galien* (4), *Avicène* (5) et *Paul d'Egine* (6). La plupart des médecins qui ont suivi ces hommes célèbres ont aussi fait mention de cette maladie : il est vrai qu'ils ne l'ont pas tous également bien observée. *Charles Musitan* l'a assez bien décrite (7); mais ce professeur, recommandable d'ailleurs, trop prévenu contre les opérations chirurgicales, n'est pas assez satisfaisant dans l'application des moyens thérapeutiques qui conviennent à cette affection.

Au nombre des auteurs modernes qui ont bien observé l'*anthrax*, ou qui en ont fait une bonne description, on doit ranger *Enaux* et *Chaussier*, *Chambon* père, *Gilbert*, *Paulet*, *Thomassin*, *Fournier*, *Chabert*, sur le charbon des animaux; *Poma*, *Saucerotte*, *Dussausoi* et *Bayle*. Quelques-uns de ces mo-

---

(1) *Popular.*, *lib.* 2, *sect.* 1.

(2) *De re med.*, *lib.* 5, *cap.* 2, *sect.* 14.

(3) *Natur. histor.*, *lib.* 26.

(4) *De art. curativ. ad glaucon.*, *lib.* 2, *cap.* 1.

(5) *Lib.* 4, *fen.* 3, *tract.* 1, *cap.* 9.

(6) *Oper. de re med.*, *lib.* 4, *cap.* 26.

(7) *De Tumorib. praeter natur.*, *cap.* 8.

dernes ont établi une différence entre l'anthrax et la pustule maligne; mais quelques anciens, et entr'autres *Galien* et *Avicène*, ont également reconnu deux espèces de charbons malins. Au surplus, les auteurs précités n'ont presque rien laissé à desirer sur cette maladie, quoique plusieurs aient différé d'opinion relativement aux moyens curatifs.

Quoi qu'il en soit, le traitement de l'*anthrax* ne peut pas être uniforme, et plusieurs circonstances que tout clinicien connaît doivent le modifier : ainsi, les saignées, les émétiques, les eccoprotiques, le régime anti-phlogistique, les toniques et les anti-septiques, sont autant de moyens qui doivent être plus ou moins combinés, selon les différens symptômes. Quant à la cure externe, outre les scarifications plus ou moins profondes, et les caustiques que je crois presque toujours indispensables pour empêcher les progrès de la gangrène, et donner issue aux sucs sanieux et putrides, je crois qu'il importe de détruire la rigidité locale, et de ranimer les propriétés vitales de la partie affectée; c'est pourquoi je combine avec assez d'avantage, toutes les fois sur-tout que l'inflammation est violente, les émolliens et les résolutifs avec les anti-septiques.

Avant de terminer cet article, je crois devoir observer que, chez nous, la fréquence de l'*anthrax* est favorable aux charlatans, qui, parmi le peuple, font souvent passer pour cette maladie, un charbon benin et même un simple furoncle. Ils coupent, ils brûlent, dans ces cas, et parviennent à guérir au bout d'un mois, une légère affection que l'on aurait pu détruire communément en moins de huit jours;

mais qu'importe, le patient satisfait prône le savoir de son Esculape qui, à raison de la gravité du mal, s'est bien fait payer; et, ce qu'il y a de plus triste, c'est que souvent ces misérables tours de passe-passe se font au détriment de l'homme instruit, qui, pour n'avoir pas porté un prognostic fâcheux sur un petit bobo, est déprécié par un tas de commères, félicitant le malade d'avoir eu affaire à un habile homme.

La mortalité fut, pendant le cours de décembre, bien moins considérable que dans le mois précédent.

Pendant la première huitaine de janvier, le froid fut modéré; mais bientôt les gelées devinrent consécutives, le froid augmenta d'intensité, et le thermomètre se maintint durant plusieurs jours, entre 9 et 10 degrés au-dessous de o.

Les maladies ne furent pas très-nombreuses pendant le cours de ce mois; mais la plupart furent fort aiguës, et le mode inflammatoire parut généralement assez prononcé. Les affections catarrhales, qui précédemment avaient été communes, devenaient de jour en jour beaucoup plus rares, et disparurent enfin presque totalement. Les fièvres intermittentes diminuèrent également, et il ne resta plus que quelques fièvres quartes.

Les maladies les plus fréquentes furent les fièvres continues. Plusieurs offrirent des symptômes ataxiques et adynamiques; mais le caractère prédominant était la phlogose. On observa en outre plusieurs angines tonsillaires, et quelques péripneumonies, et la plupart de ces maladies étaient accompagnées de consti-

pation. Le régime anti-phlogistique était généralement indiqué, tandis que les purgatifs convenaient rarement, à raison du petit nombre d'embarras gastriques.

Le froid ayant été continuel pendant le mois de janvier, les corps faibles ne pouvaient guère manquer d'en ressentir les effets; car, dans ce cas, les solides se trouvent dans un état de constriction, les cavités vasculaires sont nécessairement rétrécies, et l'équilibre qui doit exister entre les solides et les fluides, entre les parties contenantes et les contenues, est détruit. Les résistances augmentent; l'action des fonctions vitales est diminuée, et les fluides éprouvent une espèce d'inertie qui les dispose à la stase. Les pores resserrés opposent un obstacle à la perspiration; les humeurs se portent de la périphérie au centre, et se déterminent particulièrement sur les parties le plus débiles. Ces effets ont été sensibles parmi les malades qui m'étaient confiés. Les céphalalgies étaient rebelles, et quelques sujets furent atteints en même temps d'orthopnée, sans complication de pyrexie. Il se manifesta plusieurs affections comateuses, accompagnées de typhomanie, et qui se terminèrent d'une manière fatale. J'observai en outre quelques vertiges et quelques ophtalmies. *Nam acriori frigore*, dit un illustre professeur allemand, *cujus virtus valdè est constrictiva, non tantùm transpiratio impeditur, sed et humorum impetus et copia adjectus, ad caput,* etc., *dirigitur; undè rebelles fiunt humorum stagnationes et periculosæ tenuissimorum vasorum ab impactis humoribus oppilationes.* (*Fred. Hoffm.*, Pathol. Gam., p. 3, cap. 7. §. 23).

La mortalité qui eut lieu durant le cours de janvier, surpassa de beaucoup celle du mois précédent.

La température de février fut, de même que celle de janvier, froide, mais un peu moins sèche. Les beaux jours ne furent pas aussi nombreux : il y eut moins de gelées, et le froid n'offrit pas une intensité aussi grande. Quoi qu'il en soit, les phlegmasies des membranes diaphanes furent moins fréquentes, tandis que les affections catarrhales qui, dans le cours du mois dernier, avaient été, comme je l'ai observé, fort rares, devinrent un peu plus communes. On vit cependant encore un petit nombre de péripneumonies, d'angines et d'exanthêmes. Au reste, la réunion des affections morbifiques qui furent observées pendant les mois de janvier et de février, est assez conforme aux observations d'*Hippocrate*. *Hieme verò pleuritides*, dit le chef des cliniciens, *peripneumoniae, gravendines, raucedines, tusses, capitis dolores, vertigines, siderationes*, etc. (Aphorism. 23, sect. 3.)

Les fièvres continues furent encore assez ordinaires pendant le mois de février; plusieurs offraient des symptômes ataxiques et adynamiques; elles étaient pour la plupart compliquées d'une toux plus ou moins considérable. Les fièvres intermittentes étaient un peu plus fréquentes; elles étaient tierces et double-tierces. Plusieurs, cependant, affectaient le type quarte; elles étaient généralement accompagnées de toux ainsi que de turgescence gastrique, et les nausées qu'éprouvaient les malades, indiquaient suffisamment la nécessité des émétiques, auxquels ces affections cédèrent presque toutes,

sans que l'on ait été obligé de recourir à d'autres moyens.

Je prescrivais le tartrite de potasse antimonié, lorsque les bâillemens, les pandiculations et autres prodromes annonçaient l'invasion. Ce remède, dont j'obtiens tous les jours des résultats avantageux dans ces cas, est d'autant plus efficace, que non-seulement il enlève la matière morbifique contenue dans les premières voies, et détruit le spasme des petits vaisseaux de la surface, en excitant *per consensum* leur oscillation, mais qu'il me paraît encore, lorsque ses effets ont lieu pendant le paroxysme, agir d'une manière méta-syncritique, en opérant un changement réel dans tout le système.

Il y eut encore, pendant le mois, quelques morts subites; mais les maladies, qui ne furent pas nombreuses, se terminèrent généralement d'une manière favorable, malgré quelques symptômes graves dont plusieurs étaient compliquées : ainsi la mortalité fut durant ce mois bien peu considérable.

Le froid fut, ainsi que je l'ai remarqué, rigoureux dans la majeure partie de février; mais le dégel, qui arriva le 24, rendit les derniers jours de ce mois un peu humides, et cette condition atmosphérique persévéra pendant la première quinzaine de mars, dont la température fut en même temps assez douce. Les vents de l'ouest et du sud, qui succédèrent à ceux du nord, ne contribuèrent pas peu à produire cet état : on passa donc subitement d'un froid assez rigoureux à un air tempéré et humide; car on observa d'un jour à l'autre, dans le thermomètre, une différence de 10 degrés. Ce

changement soudain devait infailliblement opérer une révolution dans l'économie animale, et y exciter, concurremment avec d'autres causes, des désordres plus ou moins graves.

Ayant expliqué dans mon dernier Mémoire, les effets que peut produire sur le corps humain une atmosphère chargée de parties humides, je me bornerai à dire ici que l'exhalation fut diminuée par l'engourdissement des organes destinés à cette excrétion, d'où dut s'ensuivre la pléthore des vaisseaux. Les membranes muqueuses furent donc affectées de phlegmasie, et le génie catarrhal fut très-prononcé pendant le mois de mars. Ainsi, il parut alors quelques fièvres muqueuses, et un grand nombre de catarrhes pulmonaires, accompagnés généralement de pyrexie, sans complication de symptômes graves. Il se manifesta en outre des diarrhées, quelques dyssenteries benignes, des otalgies et des othorrées.

Il y eut dans la ville beaucoup d'enfans atteints de fièvre catarrhale. Chez quelques-uns, cette maladie était compliquée de symptômes inflammatoires manifestes, tels que le pouls dur et accéléré, le météorisme du bas-ventre, la face colorée, la constipation, etc.; chez d'autres, la pyrexie était légère, et l'affection consistait particulièrement en une toux incommode. On distinguait parmi d'autres enfans des efflorescences de différentes espèces, et, entre autres, des échauboulures, des exanthèmes sporiques, quelques fièvres scarlatines, tant benignes qu'angineuses, et un petit nombre de petites véroles volantes. Mais je crois devoir observer que l'élément catarrhal constituait le

principe morbifique de ces affections cutanées, et que ces diverses éruptions étaient souvent précédées d'une toux légère. D'après les causes ci-dessus énoncées, il est facile de voir que les membranes muqueuses suffisent, à raison de leur communication à l'extérieur par les pores cutanés, pour rendre raison de ce phénomène.

Les exanthèmes se montrèrent également chez les adultes, et l'on vit régner, pendant ce mois, des érysipèles et quelques fièvres ortiées. Quoi qu'il en soit, ces maladies, qui me parurent purement sporadiques, reconnaissaient, selon le résultat de mes observations, un principe commun et identique avec le mode catarrhal. Je crois cependant devoir observer que la turgescence gastrique, dont se trouvaient compliquées ces affections cutanées, ne contribuait pas peu à leur développement. Je présume mon opinion d'autant mieux fondée, qu'elle paraît coincider avec celle d'un des plus célèbres cliniciens, qui, au sujet des exanthêmes, dit : *Genesin efflorescentiarum in sordibus, systematis gastrici quaeri ferè semper debere, multorum, atque etiam nostris observationibus convictum videtur.* (*Max. Stoll.*, Rat. Med., p. 1, ann. 1776, april.)

Il se manifesta aussi, pendant le mois, des fièvres continues, généralement accompagnées de symptômes phlogistiques plus ou moins prononcés. Il parut également plusieurs ophtalmies et quelques péripneumonies. Le nombre des fièvres intermittentes diminua ; seulement, nous reçûmes plusieurs sujets attaqués de fièvre quarte ancienne.

Durant la constitution de mars, les causes

procatarctiques des affections intercurrentes parurent agir avec plus d'énergie chez les enfans que parmi les adultes : il est facile d'en donner la raison, en comparant l'état atmosphérique avec la condition du premier âge.

Quant aux affections chroniques observées pendant la constitution que je décris, elles étaient assez nombreuses : soumises de même que les maladies aiguës, à l'influence des qualités atmosphériques, elles devaient être combattues par des moyens conformes à leurs modifications. L'étude de ces nuances diverses, et l'art sur-tout de les bien saisir, ne contribuent pas peu à la gloire d'une pratique heureuse.

Or, les maladies chroniques que l'on remarqua durant le cours des deux trimestres, sont quelques rhumatismes, plusieurs phtisies pulmonaires, un assez grand nombre d'anasarques, dont plusieurs symptomatiques, et une paradiapneustie (défaut de transpiration), qui fut guérie en peu de jours par le laudanum liquide; des obstructions dans les viscères abdominaux, des ictères, dont un avec complication de boulimie; des aménorrhées et des chloroses.

OBSERVATION

SUR UN FŒTUS TROUVÉ DANS L'ABDOMEN D'UN ENFANT MALE,

Par M. GEORGES WILLIAM YOUNG, Es. Traduite de l'anglais par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P. (1).

Précis historique de la maladie.

JOHN HARE, sujet sur lequel a été observé le singulier phénomène dont nous allons rendre compte, était né le 18 mai 1807. Lorsqu'il vint au monde, il paraissait sain et bien conformé. Il fut cependant bientôt après tourmenté de vomissemens fréquens dans lesquels il rejetait une grande quantité de liquide, tantôt verd, tantôt jaunâtre. On ne fut pas longtemps sans s'apercevoir que la forme de son ventre présentait quelque chose d'extraordinaire : il faisait, en effet, une saillie très-marquée à la région supérieure et peu au-des-

---

(1) Cette observation a été insérée dans le *Medical and Philosophical Journal and review*, volume III, N.° 1, p. 37, février 1810. Elle avait déjà paru dans les *Medico-Chirurgical Transactions*, mais elle n'a pas encore été traduite, ni même donnée par extrait dans aucun des journaux français. Nous nous sommes décidés à la donner en entier dans ce Journal, d'après les motifs que nous avons précédemment exposés. (*Voyez* le dernier cahier, p. 472.)

sous du centre épigastrique. L'accroissement sensible de cette tumeur, et les vomissemens qui revenaient d'une manière périodique, déterminèrent sa mère à me consulter sur son état. Je le vis, pour la première fois, le 3 de septembre ; il était alors gras et en apparence bien portant. Sa mère me dit qu'il ne prenait presque pas d'autre nourriture que son propre lait qui n'était jamais rejeté, excepté quand le vomissement bilieux survenait, ce qui arrivait tous les huit ou dix jours. Elle ajouta que ses excrémens étaient verds ; qu'il était habituellement souffrant, et que son sommeil était souvent interrompu.

En examinant l'abdomen, je découvris une tumeur lisse et arrondie, située évidemment à l'intérieur de cette cavité et à sa partie antérieure et supérieure, immédiatement au-dessous du bord de la poitrine. Elle était bornée à gauche par une ligne imaginaire dirigée verticalement à partir de la troisième fausse-côte, et en bas par une ligne horizontale et transversale passant immédiatement au-dessous du nombril : elle occupait ainsi les régions épigastrique et ombilicale, mais inclinait un peu du côté gauche. Son étendue à droite ne pouvait pas être déterminée, parce que l'enfant paraissait souffrir davantage quand on portait la main de ce côté, et que la tension de l'abdomen occasionnée par ses cris, rendait l'examen plus obscur. La tumeur était un peu mobile, et offrait une fluctuation manifeste dans sa partie la plus proéminente, qui répondait au muscle droit du côté gauche.

D'après ce qui vient d'être dit, il était clair que le siège de la maladie n'était ni dans la

rate, ni dans le foie. Je fus donc porté à croire qu'il y avait dans l'abdomen quelque vice d'organisation, et je soupçonnai qu'il existait un kyste adhérent au mésentère ou aux vertèbres, distendu par un fluide, et contenant peut-être des hydatides. Dans cette manière d'envisager la maladie, je ne voyais aucun espoir de guérison, ni même de soulagement, à moins que la tumeur ne vînt à s'ouvrir dans l'estomac ou les intestins; et comme je ne pouvais donner à la mère des espérances que je n'avais pas, je l'eus bientôt perdue de vue, ainsi que son enfant. Ce ne fut que le 7 janvier 1808, qu'elle me le ramena. Il était alors semblable à un squelette recouvert de la peau seulement, et sa physionomie, qui était celle d'un vieillard, portait l'empreinte de la douleur. Voici le compte qui me fut rendu de ce qui s'était passé dans cet intervalle :

On remarqua d'abord que l'enfant maigrissait de jour en jour, et que la tumeur augmentait de volume jusqu'à ce qu'à la fin elle eût acquis environ trente-six pouces de circonférence. Ses souffrances augmentaient proportionnellement. Il ne dormait que rarement, et pleurait ou criait presque toujours. Il prenait très-peu de nourriture, car la douleur le forçait de quitter le sein de sa mère presqu'aussitôt qu'il l'avait pris, et il refusait toute autre espèce d'aliment. La tumeur, en prenant de l'accroissement, conserva sa première forme, et distendit inégalement les parois de l'abdomen. Celui-ci proéminait en avant, et offrait dans sa partie supérieure une tension considérable, tandis que les flancs et l'hypogastre étaient mous. Mais un changement remar-

quable eut lieu à cet égard au 23 décembre, et il fut accompagné de phénomènes qui méritent d'être rapportés.

Pendant les sept jours et les sept nuits qui précédèrent cet évènement, les souffrances de l'enfant furent presque continuelles; ses cris n'étaient interrompus que par l'épuisement et la fatigue, et l'on s'attendait à tout moment à le voir mourir. Le 23 décembre, lorsque sa mère vint à le changer de langes (ce qu'elle croyait faire pour la dernière fois), elle fut extrêmement surprise de ne plus sentir le ventre tendu dans l'endroit correspondant à la tumeur, mais de le trouver par-tout également souple. Elle aperçut aussi un changement considérable dans sa forme. La proéminence antérieure était diminuée, et les flancs refoulés beaucoup en dedans entre les fausses-côtes et la crête iliaque. L'enfant devint tranquille et parut ne pas souffrir durant deux jours et deux nuits, rendant pendant tout ce temps une prodigieuse quantité d'urines. Cette évacuation continua durant environ une semaine, et le volume du ventre diminua proportionnellement.

Ce récit me confirmait dans l'opinion que la tumeur était principalement formée par un fluide contenu dans un kyste distinct; il m'apprenait que ce kyste s'était rompu le 23 décembre, et que le fluide qu'il renfermait s'était épanché dans l'abdomen où il avait été promptement repompé par les absorbans du péritoine.

Le vomissement qui, avant cet évènement, revenait tous les jours, cessa tout-à-fait. L'enfant devint vorace, et on avait de la peine à

l'arracher du sein; il reprit des forces, et en apparence de l'embonpoint. Ce changement favorable ne fut pas de longue durée. Le kyste ne tarda pas à se remplir de nouveau; car lorsque je vis l'enfant (le 7 janvier), quinze jours après la rupture, la mère m'assura que la tumeur s'était déja considérablement accrue. L'abdomen mesuré alors, avait dix-huit pouces et demi de circonférence. On sentait manifestement la fluctuation dans un kyste non entièrement rempli, et l'on découvrait une tumeur inégale, flottante au milieu du liquide et glissant entre les doigts : lorsqu'on voulait la fixer, l'enfant paraissait souffrir.

Depuis cette époque jusqu'à sa mort, j'ai eu souvent occasion de le voir. L'abdomen augmenta graduellement de volume, et son accroissement dépendait d'une accumulation de liquide dans la tumeur; comme sa forme particulière le démontrait à l'œil et au toucher. L'enfant perdit de nouveau le sommeil et l'appétit. Quoique déja fort amaigri, il sembla dépérir encore davantage, et le vomissement se renouvella. Ce dernier symptôme présentait une particularité souvent observée auparavant par la mère; et alors très-facile à apercevoir : avant que l'éjection eût lieu, on voyait se remplir une espèce de poche située au creux de l'estomac, et qui était pressée par les cartilages des côtes contre la tumeur sur laquelle elle reposait, en sorte que par l'état de cette partie la mère pouvait prédire l'approche du vomissement à la suite duquel cette poche se trouvait vide.

L'inspection du corps après la mort donna l'explication la plus complète de cette circons-

tance. L'enfant mourut le 25 février 1808. Environ douze heures après la mort, j'examinai le corps en présence de M. le docteur *Birkbeck*, que son zèle pour les recherches de ce genre engagea à m'accompagner.

Autopsie cadavérique.

L'abdomen avait vingt-deux pouces et demi de circonférence. En ouvrant cette cavité il ne s'écoula aucun fluide; elle était principalement occupée par une tumeur volumineuse et presque sphérique qui, dans certaines parties, était un peu transparente et paraissait distendue par un liquide. Au-dessus de cette tumeur et dans l'hypocondre droit on trouva le foie qui était très-petit; le fond de la vésicule du fiel était tourné en avant et en dedans vers la ligne blanche. A l'épigastre et précisément à la partie supérieure de la tumeur, on rencontra l'extrémité pylorique de l'estomac dont la disposition expliqua clairement le phénomène qu'on avait observé durant la vie avant chaque vomissement. On pouvait à peine distinguer ce qui forme le pylore proprement dit, et rien ne mettait obstacle à une libre et constante communication entre l'estomac ainsi alongé et le duodénum. Celui-ci descendait obliquement le long de la partie droite et supérieure de la tumeur, et se continuait ensuite comme il a coutume de le faire. Le cœcum n'avait pas sensiblement changé de situation, mais le colon ascendant, ainsi que l'arc du colon, passaient transversalement sur la tumeur un peu au-dessous de sa partie moyenne, et y adhéraient fortement, la tumeur étant évidem-

ment placée entre les lames du mésocolon transverse. L'épiploon transparent s'étendait sur la tumeur, depuis la grande courbure de l'estomac jusqu'au colon, et le petit épiploon la recouvrait également en partie. Les intestins grêles étaient refoulés dans le bassin et la région hypogastrique où on les sentait distinctement durant la vie. Je trouvai le kyste mince et transparent dans la partie qui était recouverte par l'épiploon; épais, dense et entièrement opaque au-dessous de l'arc du colon. La partie inférieure et dense de la tumeur reposait sur le mésentère. Avant de rien changer à la situation respective de toutes ces parties, je cherchai soigneusement s'il n'y aurait pas une cicatrice, indice de l'ouverture par laquelle le liquide avait dû s'épancher dans l'abdomen dans le temps où les signes d'une rupture s'étaient manifestés; mais je ne pus en découvrir aucun. Ayant soulevé l'estomac, nous vîmes le pancréas qui était étendu sur le kyste, et son conduit transparent qui se dirigeait en avant et en haut vers son embouchure dans le duodenum. Il avait acquis une longueur remarquable et que nous trouvâmes être de neuf pouces. Le petit pancréas était tout-à-fait séparé de la grande portion de la glande, et adhérait au duodenum près de la terminaison du conduit pancréatique alongé. Ces substances glandulaires étaient tellement comprimées entre le kyste et le feuillet supérieur du mésocolon transverse, que sans un examen attentif on aurait pu ne pas les appercevoir. Les branches spléniques de la veine porte prenaient aussi leur cours à la face antérieure du kyste vers la capsule de Glisson. Ce paquet de

vaisseaux faisait l'office d'un fort ligament au moyen duquel la tumeur était suspendue. La face postérieure du kyste répondait principalement à l'aorte et était adhérente au pilier gauche du diaphragme. L'artère cœliaque, alongée, se portait en haut et en avant, pour gagner la partie supérieure de la tumeur où ses trois branches se partageaient à la manière accoutumée. L'artère mésentérique supérieure descendait vers les intestins grêles en adhérent intimement à la partie postérieure du kyste, et le duodénum passant par derrière elle croisait la direction de la colonne vertébrale, comme à l'ordinaire. La veine-cave placée à droite n'avait aucune adherence avec la tumeur.

Après avoir ainsi déterminé la situation de la tumeur, relativement aux parties environnantes, je la séparai du corps et y fis une ponction qui donna issue à 78 onces, ou 4 livres 14 onces d'un liquide transparent, et de la couleur d'une infusion de thé vert avec une légère teinte de sang. L'ouverture fut ensuite dilatée pour mettre à découvert la masse charnue qui avait été sentie du vivant de l'enfant, et il est aisé de concevoir quelle fut notre surprise en voyant que cette masse avait, à ne pas s'y méprendre, la forme et les caractères d'un fœtus humain.

Aspect extérieur du fœtus.

La surface de ce monstre singulier était couverte d'une grande quantité de matière sébacée, semblable à celle qui se remarque ordinairement sur la peau des enfans nouveau-

nés. Cette matière ayant été enlevée, le petit être parut aussi frais et aussi sain que s'il eût été vivant. Ses membres, gros et courts, étaient fermes et potelés; ils se trouvaient à-peu-près dans la situation où ils sont ordinairement lorsque le fœtus est dans le sein de sa mère. L'épine du dos était très-courbée et formait une saillie considérable en arrière. Les membres supérieurs étaient fortement appliqués sur les côtés du corps: les inférieurs qui étaient extrêmement courts eu égard à leur volume, étaient ramenés en avant, de manière que les fesses et les parties génitales occupaient la région la plus inférieure.

A la partie supérieure du tronc et entre les épaules était une masse de chair d'un rouge foncé qui tenait lieu de tête: il n'y en avait en effet aucun autre vestige. Cette substance, encore fraîche, était épaisse et molle; une dessection soignée montra qu'elle était d'une texture analogue à celle de la pie-mère. Elle était pourvue d'un grand nombre de vaisseau sanguins d'un diamètre assez considérable mais elle ne présentait nulle part aucune substance qui ressemblât au cerveau, ni aucun filament nerveux. Une espèce de corde blanche et déliée passait à travers et au dedans de cette substance, et allait se fixer à la membrane dont le kyste était formé; elle avait environ deux pouces et demi de long: on reconnut que c'était une portion de la dure-mère. Une autre portion de cette membrane recouvrait la face antérieure de la masse charnue, et y adhérait. Mais la communication principale entre le kyste et le fœtus qu'il renfermait, se trouvait à l'ombilic: c'est là qu'était fixé le sommet d'un

cône charnu, dont la base occupait la partie inférieure du kyste, immédiatement au-devant de l'endroit où était fixé le commencement du jéjunum. L'extérieur de ce cône était d'un rouge vif, lisse, replet, et offrait au toucher la résistance des chairs qui sont en bon état.

Le diamètre de la base du cône était d'un pouce sept dixièmes; celui de son sommet à l'ombilic, d'un demi-pouce : sa longueur était d'un pouce trois dixièmes.

Une incision faite diagonalement vers la base de ce cône, donna issue à une grande quantité d'une matière visqueuse et noirâtre, assez semblable au méconium des enfans; on reconnut bientôt que cette matière provenait de quelques circonvolutions d'intestin, dont une, qui adhérait à la partie incisée, avait été nécessairement intéressée. Ainsi le cône charnu dont il vient d'être parlé était une espèce d'exomphale, mais en même temps il formait un moyen d'union très-important entre le fœtus et l'enfant dans le corps duquel il était contenu, comme il sera démontré dans la suite.

A la base de la substance qui occupait la place où la tête aurait dû se trouver, on voyait deux touffes de longs cheveux d'un beau brun clair. Au-dessous et sur le thorax étaient deux éminences : l'une, à droite, avait la figure d'un bouton; sa surface était aplatie, et ses bords circulaires et arrondis; elle était uniquement formée par la peau, remplie d'une matière adipeuse; l'autre, plus petite et à gauche, ne tenait au corps du fœtus que par une tige ou un pédicule, renfermait, ainsi que lui, des rudimens d'une substance osseuse, et était

recouverte d'une membrane cellulaire dense, et des tégumens.

La poitrine (1) était bien conformée, la séparation des fesses bien marquée, mais il n'y avait pas d'anus. Les parties génitales avaient tous les caractères extérieurs de celles qui appartiennent au mâle; on y distinguait un pénis avec un prépuce rugueux et lâche; un gland découvert, très-parfaitement conformé et perforé; mais le canal de l'urètre ne pénétrait qu'à environ une ligne dans l'intérieur de la verge.

Le scrotum était divisé vers l'anus en deux parties, mais n'avait aucune autre ressemblance avec de grandes lèvres. Il y avait cependant une disposition particulière au-dessous du pénis, et qu'on voyait seulement lorsqu'il était soulevé, qui, au premier aspect, nous donna quelques doutes sur le sexe de l'enfant; c'était une surface rouge et lisse, présentant à sa partie supérieure l'orifice d'un canal très-court et fort étroit. Ce canal n'avait pas plus d'une ligne de longueur, et était probablement la continuation de l'urètre; car il commençait à-peu-près au niveau de l'endroit où se terminait la portion de ce conduit existant dans le pénis.

L'extrémité inférieure droite était formée par une cuisse très-courte, un genou distinct, une très-petite jambe, une cheville bien prononcée, et un pied d'une conformation assez

(1) Il y a dans l'anglais *breach*, qui signifie *brèche*, *rupture*, et rien de plus. J'ai pensé que c'était une faute d'impression, et qu'on devait lire *breast*, poitrine.

régulière. Ce pied était situé de manière que sa face dorsale était appuyée sur l'épaule du même côté, et que sa face plantaire regardait en avant; le talon, le bord externe, ainsi que le creux formé par la plante du pied, étaient fort réguliers; mais les orteils s'écartaient par le nombre et la figure de la conformation ordinaire : il y en avait quatre petits distincts, formés chacun d'une seule phalange garnie d'ongle, lesquels tenaient la place des deux derniers orteils; venaient ensuite deux autres orteils plus grands, mais réunis, et ayant chacun un ongle; enfin le gros orteil était séparé en deux autres encore bien conformés et pourvus d'ongles. En considérant ces ongles comme indiquant le nombre des orteils, on aurait dit que ce pied en avait huit.

L'extrémité inférieure gauche n'était pas non plus bien conformée. On y distinguait aisément une cuisse, un genou et une jambe, mais le pied était très-défiguré et semblable à ce qu'on nomme un *pied-bot*. La plante, dirigée en arrière, répondait au tronc et à l'épaule gauche; le talon et le bord du pied étaient tournés en dedans. Les orteils différaient sensiblement de l'arrangement ordinaire. Trois petits orteils se dirigeaient ensemble vers le bord externe du pied, tandis que le gros orteil était considérablement projeté en dehors, comme un pouce séparé des autres doigts. On remarquait entr'eux une petite production informe garnie d'un ongle. Il y avait conséquemment cinq ongles à ce pied.

A l'égard des membres supérieurs, du côté droit on voyait un bras, un coude plié et

saillant en avant, un avant-bras et une main dirigée en arrière et appuyée sur le côté. Les doigts n'étaient complets ni pour le nombre, ni pour la forme. Un de ces doigts était très-bien conformé, et pourvu d'un ongle fort régulier, le seul qui fût à cette main; de chaque côté de ce doigt était un pouce imparfait ou l'ébauche d'un autre doigt.

Du côté gauche on distinguait un bras, un coude marqué par une saillie légère et une fossette très-profonde, un avant-bras, un poignet bien marqué, et une main où il n'y avait que deux doigts; ils étaient longs, droits et parallèles; chacun avait un ongle bien prononcé.

La région postérieure du tronc présentait, dans toute son étendue, un aspect singulier. Les tégumens se terminaient brusquement de chaque côté, et marquaient ainsi les limites d'une surface rouge-obscure, large vers les épaules, rétrécie inférieurement, et finissant en pointe un peu au-dessus du sacrum. La peau environnante était couverte de poils courts et dressés, plus nombreux encore vers le bassin. Le long de la partie moyenne de la surface rouge et dans la direction de l'épine, on remarquait une ligne ou raphé de chaque côté, duquel sortaient un grand nombre de filamens dirigés en travers. Ils marchaient en serpentant, et s'envoyaient réciproquement des filamens plus déliés, d'une structure semblable, et dans une direction oblique. Ils devenaient de plus en plus courts, en s'approchant de l'extrémité inférieure de cette surface. De chaque côté du raphé, la surface d'un rouge obscur, dénudée, était âpre au

toucher; mais les villosités qui la rendai
telles, n'avaient aucun arrangement régul
Entre cette portion rude et le bord des té
mens, il y avait une espèce de marge form
par une membrane lisse et polie.

La structure particulière de cette partie fi
notre attention, lorsque nous procédâmes
la dissection du fœtus. En examinant la colo
vertébrale, nous reconnûmes qu'il n'y avait
apophyses épineuses, ni canal vertébral,
moelle épinière, et que la substance dont
est question, abondamment pourvue de va
seaux sanguins, reposait immédiatement
les corps des vertèbres, occupant ainsi la pla
de la moelle de l'épine.

D'après ces détails, on peut raisonnabl
blement penser que cette substance était de
tinée à former la moelle épinière, et qu'el
n'était autre chose que l'assemblage des maté
riaux vasculaires et membraneux qui appa
tiennent à celle-ci.

Dissection du fœtus.

Il importait maintenant de chercher à s'assu
rer de la structure de cet être singulier, d
reconnaître les différens organes qu'il posse
dait, de déterminer quelles étaient ses fon
tions et de quelle manière elles s'exerçaient
de découvrir enfin ses rapports avec l'enfan
dans le corps duquel il avait été trouvé,
d'expliquer ainsi sa nutrition et son accrois
sement.

Ces recherches exigeaient du soin et un
certaine réflexion. En effet, on devait s'atten
dre à de grands écarts de la nature dans l

me et la situation des parties internes, qui
illeurs se trouvaient toutes renfermées dans
e enceinte très-petite et à une grande pro-
ideur, à cause de la flexion du corps, ainsi
e de la situation fixe, de la petitesse et de
paisseur des membres. On ne pouvait tirer
esqu'aucun parti des injections qui sont or-
iairement d'un si grand secours. La ren-
ntre d'un tel phénomène était si inatten-
e, qu'on n'avait pu prendre toutes les pré-
itions nécessaires en enlevant la pièce, pour
nserver les parties dans une intégrité par-
te. On avait ouvert plusieurs vaisseaux dont
aurait été possible d'injecter les branches
ec de la cire. Le kyste lui-même avait été
amé, et la base de l'exomphale divisée pour
iminer ce qu'elle contenait.
On commença par faire une incision longi-
inale sur la paroi antérieure de l'abdomen
peu à gauche du nombril : on en fit ensuite
e autre qui coupa la première à angles
its en passant par l'ombilic. On découvrit
rs une poche membraneuse qui paraissait
uper toute la cavité abdominale. Mais cette
section préliminaire n'ayant pas permis de
r rien de plus, on fut obligé d'aller plus
n afin de procéder à l'examen des parties in-
nes. On crut y parvenir plus sûrement en
longeant l'incision verticale faite à l'abdo-
n, sur la face antérieure de la poitrine et
bassin; de cette manière les bords corres-
ndans de la division étaient mis en évi-
nce, et l'on pouvait suivre facilement le
jet des vaisseaux divisés. Le défaut de canal
tébral et de moëlle épinière fut alors com-
tement démontré : les corps des vertèbres

étaient les seules parties du rachis qui se f sent développées. L'espace peu considéra compris entr'eux et les parois antérieures tronc, ne renfermait qu'un petit nombre d'o ganes. Il n'y avait aucune cloison analogue diaphragme, et qui partageât cet espace deux cavités : le thorax et l'abdomen. cœur, la rate, le foie, les organes urinaires les parties internes de la génération, m quaient également. A la région supérieure postérieure de cette cavité unique et près vertèbres, se trouvait une substance très-v culeuse et de couleur rose qui, par sa textu et sa situation, pouvait être considérée com le rudiment des poumons.

De tous les viscères, le conduit digestif ét le plus régulièrement conformé. La porti même d'intestin qui formait l'exomphale éta sous tous les rapports, parfaitement organis Elle tirait son origine d'une espèce de sac poche dont il a déja été parlé, et qui rempl sait totalement le bassin. La section compl du corps mit à même de voir sa cavité, q était remplie d'un sang vermeil et coagulé. partie de cette poche située dans le bas allait en se retrécissant graduellement v l'anus, où elle se terminait en cul-de-sac, s laisser aucune issue. Derrière la partie su rieure du pubis, la substance de la poche ét pliée en travers, et présentait un sillon p fond dont les extrémités se perdaient insen blement de chaque côté de la substance de poche. Au-dessus de cette cloison transvers et partielle, la poche s'agrandissait de no veau, principalement à sa partie postérie où commençait le conduit intestinal qui

contournait en spirale, diminuant de capacité en passant par le nombril; en sorte que cette partie ressemblait à la coquille d'un limaçon, dont la base était dans la cavité du corps, et le sommet passait à travers l'anneau ombilical : il n'y avait cependant aucun axe autour duquel cette portion du tube alimentaire se fût roulé.

On peut se faire une idée assez juste de cette disposition, en considérant l'intestin comme un tube conique contourné de droite à gauche, comme un tire-bouchon ou comme l'escalier d'un puits. Il formait trois tours entiers, et après avoirpassé par le nombril, se terminait tout-à-coup en s'élargissant, et donnait naissance à la première et à la plus grande circonvolution des intestins. Celle-ci passait sur le côté de l'exomphale et à sa base, adhérent à l'un et à l'autre, puis retournait vers le tronc du fœtus, ne présentant aucune adhérence dans cette partie de son trajet, mais donnant attache, par son bord concave, au mésentère, dans lequel les vaisseaux suivaient leur distribution accoutumée. Parvenue à peu de distance de l'ombilic, elle adhérait de nouveau, diminuait subitement de capacité, et formait un petit tube d'une structure très-dense qui se terminait en une seule pyramide à trois côtés dont le sommet était libre. Ce corps charnu avait une certaine consistance : sa base était unie à la portion dense du tube intestinal dont on vient de parler, et dont la cavité étroite se prolongeait dans son épaisseur. De l'un de ses côtés partait une autre circonvolution intestinale d'une étendue et d'une capacité moindres que celle qui vient d'être décrite. L'ou-

verture de communication entre cet intestin et l'appendice pyramidale, pouvait admettre une sonde. A partir de cette anse d'intestin qui était soutenue par une portion distincte du mésentère, le tube intestinal se continuait par derrière la grande circonvolution adhérent à la base de l'exomphale. Le reste du canal alimentaire prenait une marche sinueuse en croisant la base de l'exomphale à laquelle il était solidement attaché, et se terminait à la portion retrécie. Ce gros intestin adhérait intimement au côté droit de l'exomphale allant delà au nombril, près duquel il se terminait en s'ouvrant à l'extérieur. Cet intestin ayant été ouvert l'on aperçut de nombreux replis à sa surface interne, la terminaison de l'intestin précédent, et une petite ouverture qui conduisait à un orifice externe, et où l'on pouvait aisément introduire une sonde. C'est donc là que se trouvait l'anus : il était situé à droite de l'exomphale et près de l'ombilic.

Il serait superflu d'entrer dans le détail minutieux de la description des os de ce fœtus : les remarques générales suivantes nous paraissent devoir suffire.

On voyait à l'extrémité supérieure du tronc un corps osseux irrégulier qui fut regardé comme une ébauche de la base du crâne. La colonne vertébrale, comme il a déja été dit, n'était composée que des corps des vertèbres dont l'ossification n'était pas retardée. Il n'y avait qu'un petit nombre de côtes qui étaient très-courtes. Le bassin était formé, comme à l'ordinaire, du sacrum et des os innominés. L'iléum était ossifié, mais le pubis et l'ischion étaient presqu'entièrement cartilagineux. A

l'égard des os longs, leurs corps étaient ossifiés, mais leurs apophyses étaient encore cartilagineuses. Le carpe, le tarse et les phalanges étaient également à l'état de cartilage. Une partie des jointures était en bon état. Les extrémités articulaires des os qui concouraient à les former, étaient recouvertes d'une substance cartilagineuse : elles étaient unies par des ligamens assez fermes, et lubréfiées par la synovie.

On ne rencontra que fort peu de tissu musculaire ; il n'en existait point à la partie postérieure du tronc ; les parois antérieures de l'abdomen étaient seulement composées des tégumens du tissu cellulaire et du péritoine. Il n'y avait que quelques faibles portions de muscles autour de l'articulation coxo-fémorale. A peine en put-on découvrir quelques traces dans le reste des membres ; ils étaient principalement formés par la substance adipeuse.

Une des particularités les plus singulières de l'organisation de ce petit être, était l'absence totale du cerveau, de la moëlle épinière, ainsi que des nerfs des sens et des mouvemens volontaires. Mais il existait un plexus nerveux très-manifeste, précisément à l'ombilic vers le commencement des intestins auxquels il s'en distribuait de nombreuses ramifications.

Le cœur manquait absolument. Le système sanguin consistait en deux troncs principaux. L'un d'eux envoyait, de chacune de ses extrémités, des branches nombreuses qui, partant du milieu de la base de l'exomphale, se portaient à sa substance laminée, et qui s'étendaient bien au-delà de sa circonférence marquée par les adhérences qu'il avait contractées.

La substance particulière dans laquelle elles se ramifiaient, formait une portion considérable du kyste, comme on le verra lorsque nous parlerons de cette partie. Ce tronc était donc placé au milieu des intestins auxquels il envoyait des rameaux : il entrait dans l'anneau ombilical par sa partie inférieure; passait d'abord dessous, puis à droite de la portion pyramidale d'intestin, et se terminait au poumon. Plusieurs de ses branches se distribuaient aux extrémités, à l'épine, au bassin, et à la masse de la pie-mère qui tenait lieu de cerveau.

L'autre tronc principal était placé à droite du premier, dans le poumon où il recevait des branches de la pie-mère, de l'épine, du bassin et des extrémités. En passant par l'ombilic il se séparait peu-à-peu du premier tronc et se portait directement entre la surface interne du côté de l'exomphale et l'intestin grêle. Arrivé à la base du cône, il en suivait quelque temps la circonférence, puis se portait au-delà sur la surface interne du kyste vers les vaisseaux mésentériques supérieurs de l'enfant contenant, et se terminait en cet endroit. La longueur considérable de ce vaisseau était due, comme l'on voit, à l'augmentation que le kyste avait pris peu-à-peu. Il était tellement rempli de sang coagulé, que le mercure n'y put pénétrer. Privé de ce moyen qui aurait fait voir son trajet au voisinage des vaisseaux mésentériques supérieurs, ce fut inutilement qu'on employa les plus grands soins et la plus grande persévérance pour découvrir son mode de terminaison.

D'après ce qui a été dit, on conçoit déjà.

que le kyste dans lequel le fœtus était contenu tenait lieu de placenta ; il était donc intéressant d'en rechercher la structure. Ce kyste était d'une épaisseur variable : très-mince à sa partie supérieure où il était recouvert par l'épiploon ; il devenait entièrement transparent lorsqu'on le distendait autant qu'il pouvait l'être. Ce fut dans cet endroit qu'on découvrit les traces de la rupture qui avait donné lieu pendant la vie à l'épanchement du fluide accumulé dans sa cavité. A la surface interne et dans l'étendue d'un pouce et demi, existait une déchirure qui menait à un interstice d'un quart de pouce environ, formé par l'écartement des deux feuillets dont le kyste était composé. Au fond de cette séparation se trouvait un petit trou qui traversait la tunique extérieure. Cette disposition a été produite vraisemblablement de la manière suivante : — L'accumulation considérable du liquide aura d'abord fait rompre la tunique interne, et agrandi peu-à-peu cette déchirure. La membrane externe ayant alors à soutenir seule, dans cet endroit, l'effort de la pression toujours croissante, aura cédé enfin et donné issue au liquide par la petite ouverture que nous avons indiquée. Ce liquide a passé ainsi dans la cavité postérieure du péritoine, et de là, filtrant au-dessous de la capsule de Glisson, il s'est répandu dans la cavité antérieure. Dans l'état de flaccidité du kyste, occasionné par cette évacuation partielle du fluide qu'il contenait, ses vaisseaux auront en partie réparé la brèche, et le feuillet extérieur se sera rapproché du feuillet interne, de sorte que le fluide accumulé de nouveau n'a pu s'échapper.

La plus grande épaisseur du kyste était à sa partie inférieure, dont le milieu formait la base de l'exomphale. Il était recouvert par un feuillet du péritoine fourni, entre l'arc du colon et le mésentère, par la lame inférieure du mésocolon transverse, et dans sa partie supérieure par l'autre lame de ce repli membraneux.

La face intérieure du kyste était tapissée par une membrane séreuse, lisse et très-délicate qui se réfléchissait sur l'exomphale, et finissait brusquement au nombril du fœtus, de la même manière que le cordon ombilical a coutume de se terminer lorsque l'embryon est développé suivant les lois de la nature. Dans quelques points de la surface interne, on remarquait une structure écailleuse analogue à celle de la membrane caduque.

Le kyste était composé de plusieurs lames d'une grande consistance, variant par leur épaisseur dans les différentes parties, et à ce qu'il paraît, par le nombre. Vis-à-vis et à quelque distance autour de l'exomphale, ces lames semblaient beaucoup plus épaisses, plus nombreuses, et plus distinctes que par-tout ailleurs: on pouvait y compter jusqu'à huit feuillets, que l'on distinguait sur une section verticale et qui se séparaient facilement. Cette partie du kyste recevait une branche considérable de l'artère cœliaque gauche: elle envoyait des rameaux autour de la base de l'exomphale, et leurs nombreuses divisions la traversaient dans tous les sens, mais aucune des veines mésentériques n'accompagnait cette artère.

Il ne sera peut-être pas inutile de résumer ce que nous avons dit relativement à la circulation. On a vu que le fœtus était pourvu de

deux vaisseaux sanguins; l'un court, évidemment ramifié à ses deux extrémités, dont une fournissait au kyste de nombreuses branches artérielles; l'autre, plus long, séparé du premier pendant la plus grande partie de son trajet, parcourant la surface interne du kyste, et se terminant brusquement à sa région postérieure, près les vaisseaux mésentériques supérieurs de l'enfant. Mais il s'élève ici une difficulté sur la manière dont le kyste pouvait tenir lieu de placenta. En effet, pour établir cette opinion il eût été nécessaire que chacun des deux vaisseaux se fût ramifié dans le kyste, et que leurs branches fussent disposées de manière à communiquer les unes avec les autres. Quoiqu'on n'ait pu reconnaître une semblable disposition, il est assez probable qu'elle existait réellement. La plus grande précaution et l'assiduité la plus soutenue ne nous firent point découvrir la manière dont se terminait le vaisseau le plus long : il ne put être suivi jusqu'à aucune des branches mésentériques de l'enfant contenant (si cependant il s'était terminé ainsi, la dimension du vaisseau donne lieu de croire qu'on l'aurait vu à ne pas s'y méprendre), et il fut également impossible de montrer aucun rameau qui en provînt. Toutefois son extrémité était dirigée vers l'exomphale, et n'en était éloignée au plus que d'un pouce et demi : le kyste était, dans cet endroit, d'une épaisseur considérable, et de la même nature que les autres parties dans lesquelles les vaisseaux se distribuaient et dont il était la continuation : il était donc possible que quelques branches pénétrassent dans cette partie; mais comme le mercure n'y passait pas, et que l'œil ne pouvait

les apercevoir, je ne suis pas autorisé à affirmer leur existence. Il est néanmoins évident que ce vaisseau chariait le sang veineux du fœtus du corps de celui-ci au kyste, et que l'autre vaisseau, plus court et ramifié à ses deux extrémités, fournissait au fœtus le sang artériel provenant du kyste. Mais le sang contenu dans ce vaisseau venait-il des dernières ramifications du grand tronc veineux du fœtus, ou de la grande branche artérielle de la colique gauche? C'est ce que je ne saurais déterminer.

On fit quelques tentatives pour reconnaître s'il y avait une communication directe entre les branches de la colique gauche et les branches appartenant au kyste et fournies par le tronc le plus petit existant chez le fœtus; mais l'incision du kyste qui avait été pratiquée à la base de l'exomphale, avait divisé les branches les plus considérables de ces deux vaisseaux, et le vif-argent s'échappait avant qu'on ait pu en injecter une certaine quantité. L'injection pénétra cependant dans quelques ramifications, mais elle ne passa pas dans un autre ordre de vaisseaux.

Je termine ici la description de ce fait extraordinaire qui, de même que celui qui a été publié il y a quelque temps dans le Bulletin de l'Ecole de Médecine de Paris (1), donnera quelque crédit aux faits analogues qu'on rencontre dans les auteurs : par rapport à ceux-ci on doit regretter néanmoins qu'ils ne présentent pas ce degré d'évidence qu'aurait pu leur donner une description exacte de l'état anatomique des parties.

(1) Première année, N.° 1, page 4.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DES INDICATIONS DE LA SAIGNÉE, etc.,

Par J. F. Fauchier.

In-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2; à Montpellier, chez *Cevalè*, libraire, à la Grand-Rue. Prix, 3 fr.; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

On a beaucoup écrit pour et contre la saignée, mais peu d'ouvrages ont été faits dans cet esprit d'impartialité qui caractérise les bons observateurs; et l'on ne doit pas s'étonner si, de nos jours, plusieurs sociétés savantes sollicitent presqu'à-la-fois de nouvelles lumières sur un des objets les plus importans de la médecine-pratique.

Le Traité des indications de la Saignée, publié aujourd'hui par M. *Fauchier*, et qui a remporté le prix proposé par la Société des médecins et naturalistes de Tubingen, remplira, du moins en grande partie, la lacune que présente sur ce point l'ensemble des connaissances médicales. On y trouvera des vues établies sur la plus saine théorie, et l'expérience la plus solide. En un mot, le fond et la forme de cet ouvrage le rendent également recommandable.

L'auteur examine d'abord quels sont les effets généraux de la saignée; il ne reconnaît qu'un seul effet primitif, le même, quel que soit l'état du sujet, qu'il y ait excès ou manque de sang; savoir : la diminution de la quantité du sang, sans spoliation, dérivation, ni révulsion.

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

Quant aux effets secondaires produits par ce premier effet, ils varient suivant l'état sain ou malade du sujet, et suivant la quantité du sang. Ils sont rélatifs, 1.° à la fréquence et à la force des pulsations; 2.° au degré de tension des solides; 3.° à l'état des forces; 4.° au dégagement de la chaleur animale.

Divers états pathologiques rendent en effet la saignée utile ou nuisible. Ce sont : 1.° la pléthore ou le défaut de sang; 2.° la fréquence et la force, ou la rareté et la faiblesse des contractions du cœur; 3.° la tension ou le relâchement des solides; 4.° l'excès ou la diminution des forces vitales; 5.° enfin, l'excès ou le défaut de chaleur.

Mais c'est peu d'établir *à priori* les conditions générales dans lesquelles la saignée peut être avantageuse ou nuisible; il faut encore indiquer les signes propres à faire reconnoître ces diverses conditions. C'est aussi ce qu'entreprend M. *Fauchier*, et ce qu'il détermine d'une manière satisfaisante, en discutant successivement les signes que fournissent le pouls, le dérangement des fonctions sensoriales, intellectuelles et locomotrices; l'état de la respiration, celui de la peau, de la langue et des *fauces*, l'aspect des urines et des matières fécales. De plus, comme il y a des signes qui sont pris de l'état du sang tiré dans une première saignée, et qui peuvent aider, du moins suivant l'opinion commune, à prononcer sur l'utilité d'une seconde ou d'une troisième saignée, l'auteur discute les indications que fournit ce qu'on est convenu d'appeler *couënne inflammatoire* ou *pleurétique*.

Il examine ensuite les circonstances qu'on a cru devoir s'opposer à la saignée, quoique d'ailleurs indiquée, telles que l'âge du malade, l'époque trop avancée de la maladie, la présence des menstrues et des lochies, la toux, le travail de la digestion. Toutes ces circonstances lui paraissent beaucoup moins importantes qu'on ne l'a pensé jusqu'à présent.

L'ouvrage aurait été incomplet, si l'auteur eût omis de parler des médicamens auxiliaires de la saignée. Il trace donc, d'une manière rapide, les avantages que l'on peut tirer des délayans, des lavemens, des fomentations, des bains, d'un air frais, dans tous les cas où la saignée paraît indiquée.

Il passe alors à l'objet principal de la question proposée par la Société de Tubingen : *Dans quelles maladies la saignée est-elle indiquée? Quels sont les cas où elle doive être proscrite?* Et, pour ne rien oublier dans un sujet aussi intéressant, il parcourt successivement toutes les classes de maladies, d'après l'ordre nosologique de *Cullen*; mais il s'étend plus particulièrement sur les maladies aiguës.

Ce traité est terminé par une discussion assez étendue sur la saignée employée comme moyen prophylactique. L'auteur ne la condamne pas absolument, quoiqu'il pense qu'elle soit le plus souvent sans utilité.

Le style de M. *Fauchier* n'est pas exempt de quelques incorrections; mais il est en général clair et expressif.

Nous remarquerons, en finissant, que M. *Jouillietton* qui a enrichi ce Journal de plusieurs mémoires et observations d'un grand intérêt, a traité ce même sujet en 1804, et d'une manière satisfaisante. Nous engageons nos lecteurs à confronter l'une et l'autre dissertations; ils y trouveront plusieurs rapprochemens, et une grande conformité dans les principes et les conclusions des deux auteurs. Au surplus, M. *Fauchier* a donné à cette matière beaucoup plus de développement, et son ouvrage peut être considéré comme un traité achevé des indications de la saignée générale ou phlébotomie.

VOYAGE A TINE,

L'UNE DES ISLES DE L'ARCHIPEL DE LA GRÈCE, SUIVI D'UN TRAITÉ SUR L'ASTHME;

Par Marcaky Zallony, *docteur en médecine, médecin de S. A. le prince* Alexandre Suzzo, *élève de l'École-Pratique et membre de la Société d'Instruction Médicale de Paris; avec une carte générale de l'île de Tine, dessinée par M.* Barbié-Dubocage, *et gravée par M.* B. Tardieu.

Un volume in-8.° de près de 300 pages. 1809. A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23. Prix, 3 fr. 75 cent.; et 4 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Un voyage et un traité sur une maladie, sont des ouvrages d'un genre très-différent, et l'on s'étonne d'abord que M. *Zalloni* ait réuni ces deux ouvrages dans un même volume. A la vérité, chacun ayant sa pagination particulière, il seroit possible de les séparer, si l'avant-propos ne convenoit également à l'un comme à l'autre. Mais, après tout, ces deux productions littéraires ne diffèrent pas autant qu'on le croiroit au premier coup-d'œil. La première n'est, à proprement parler, qu'une topographie médicale de l'île de Tine, et l'on ne voit pas pourquoi l'auteur lui a donné le titre de Voyage; la seconde est une monographie médicale très-complète : ce sont donc réellement deux ouvrages de médecine; sortis de la même plume, ils conviennent à la même classe de lecteurs; rien de plus naturel que de les

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

avoir rapprochés. Examinons successivement l'un et l'autre, mais d'une manière rapide.

Le premier commence par une esquisse de l'histoire ancienne et moderne de l'île de Tine. L'auteur indique ensuite sa population, son gouvernement, etc., tels qu'ils existent à présent; suit la description topographique de ce pays. Après quelques considérations sur son climat, M. *Zalloni* parle de la qualité des eaux et des productions du sol. Il est conduit alors à considérer la constitution physique des habitans, l'éducation qu'ils donnent à leurs enfans, les alimens dont ils se nourrissent, la forme et la nature de leurs vêtemens, leurs mœurs, leurs usages, leurs habitudes et leurs occupations. Il finit par s'occuper des maladies qui règnent le plus ordinairement dans cette île, et du traitement qu'on leur oppose, soit qu'il tienne uniquement à des pratiques routinières et superstitieuses, soit qu'il repose sur une théorie vraiment médicale. L'aridité de la matière est rachetée par les ornemens du style, et l'auteur a su répandre sur son sujet, tout l'intérêt dont il était susceptible. Sa topographie, quoiqu'assez courte, est cependant très-circonstanciée.

Le Traité sur l'asthme n'est pas moins bien écrit ni moins achevé; il est partagé en six articles. Le premier est une histoire bibliographique de cette maladie. M. *Zalloni* ne s'y est pas borné à présenter un stérile catalogue des nombreux écrits publiés sur cette matière. Il a discuté leur valeur et leur degré d'importance; il a surtout distingué et mis de côté tout ce qui ne se rapportait pas directement à l'asthme, considéré comme maladie essentielle; c'est pour cela qu'il se borne à indiquer un petit nombre d'ouvrages, parmi lesquels ceux de *Vanhelmont*, de *Cartheuser*, de *Floyer*, tiennent le premier rang. Il rapporte en entier la belle description de l'asthme, donnée par *Aretée*, et fait connaître ce qu'on doit à *Cullen* et à MM. *Pinel* et *Corvisart*, relativement au diagnostic de cette maladie.

Dans le second article, l'auteur rapporte quinze observations d'asthme essentiel. Les cinq premières sont extraites de *Vanhelmont*; la sixième est un abrégé très-concis de l'histoire que *Floyer* a tracée lui-même de sa maladie; la septième est tirée de la collection de *Haller*; la suivante paraît avoir été communiquée à l'auteur par MM. *Burdin* et *Moreau*; la neuvième est l'extrait du mémoire de *Franzoni*, traduit par M. *Hallé*, sur cette maladie singulière, dans laquelle l'influence de la lune était si manifeste (1); enfin, les six dernières sont propres à l'auteur, et il est lui-même le sujet de l'une d'elles.

Ce n'est que d'après ces observations particulières que M. *Zalloni* a cru devoir tracer la description générale de l'asthme, qui forme le troisième article de sa monographie. Le quatrième est consacré à l'examen des différentes causes qui peuvent y donner lieu; ces causes peuvent être des lésions organiques, qui rendent le prognostic extrêmement fâcheux. D'autres fois, la maladie dépend seulement du trouble des fonctions, et c'est alors qu'on peut en distinguer les causes en prédisposantes et en efficiantes, ainsi que le fait l'auteur.

Le siège, les variétés et les complications de l'asthme, font l'objet du cinquième article. M. *Zalloni* ne reconnaît qu'une seule espèce d'asthme, qui est l'asthme convulsif; il regarde comme de simples variétés ou des complications, ce que les auteurs ont appelé asthme hystérique ou hypocondriaque, asthme humide ou catarrhal, asthme arthritique, asthme exanthématique, asthmes cachectiques, vénériens, fébriles; asthme métallique, asthme pulvérulent, etc. Il pense, néanmoins, qu'on doit avoir égard à ces modifications dans l'emploi des moyens curatifs, qui fait le sujet de son dernier article.

---

(1) *Voyez* tome I de ce Journal, p. 387.

Dans cet article, il parle d'abord des moyens qui ont une action directe sur les poumons, comme les gaz et les vapeurs qu'on fait inspirer au malade; il considère ensuite les moyens généraux, tels que les bains, le voyage sur mer, le changement de régime, etc.; puis il examine l'effet des divers médicamens ingérés dans l'estomac; il trace, enfin, la marche que l'on doit suivre dans l'administration de ces différens remèdes.

L'asthme étant, suivant la remarque de M. *Zalloni*, une maladie très-commune dans l'Archipel et particulièrement à Tine, où l'auteur a pris naissance, et où il a résidé long-temps, on ne peut que lui savoir gré d'en avoir fait l'objet de ses recherches, et de nous avoir communiqué les lumières qu'il a pu acquérir sur cette maladie.

DES MALADIES

DE LA VESSIE ET DU MÉAT URINAIRE CHEZ LES PERSONNES AVANCÉES EN AGE;

Pour servir de réponse aux questions proposées en 1807, sur ces maladies, par l'Académie Joséphine de Médecine et de Chirurgie de Vienne; avec cette épigraphe :

Renum et vesicæ mala difficile in senioribus sanantur.
Hippoc., Aphor. VI, sect. 6.

Par M. Nauche, *médecin de bienfaisance du quatrième arrondissement, membre et ancien président de la Société Galvanique, de la Société Royale de Médecine de Copenhague, de celle de Wilna, des Sociétés Académiques des Sciences, de Médecine-Pratique et Médicale de Paris, de Gênes, des*

Sciences et Arts de Strasbourg, Toulouse, Douai, Montauban, etc.

Un volume in-12 de 152 pages. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg S. G.; et Gabon, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste. 1810. (1)

Pour donner une idée juste des motifs qui ont déterminé la publication de cet ouvrage, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de transcrire en entier le court avertissement qui se trouve à la tête du livre.

« L'Académie Joséphine de Médecine et de Chirurgie de Vienne avait proposé, en 1807, pour sujet d'un prix qui devait être distribué au commencement de 1808, les questions suivantes : « Quelles sont les maladies de la vessie et de l'urètre promptement ou lentement suivies de » mort, et autres que la lithiasie, auxquelles les hommes » sont sujets dans un âge avancé? Quelles sont leurs » causes? Quels symptômes les accompagnent et les font » exactement distinguer l'une de l'autre, ainsi que des » incommodités de la pierre? Quel est enfin le traitement le plus convenable et le plus approprié aux » divers états de la vessie et de l'urètre? »

« Le mémoire que l'on publie aujourd'hui avait été composé dans le but de répondre à ces questions, mais il ne put être terminé assez promptement pour être envoyé à l'Académie dans le délai prescrit. Cette Société savante n'ayant pas fait connaître le résultat du concours, l'auteur a pensé que son travail pourrait être utile, et il s'est déterminé à le publier. »

Si le mémoire de M. *Nauche* fût parvenu aux juges

(1) Extrait fait par M. C. S. B., médecin.

du concours avant le terme fixé, il est douteux que, malgré les talens de l'auteur et le mérite intrinsèque de l'ouvrage, il eût obtenu la palme académique. En effet, M. *Nauche* ne s'est nullement conformé au plan tracé par le programme. Il ne s'est point borné à décrire les maladies de l'urètre ou de la vessie qui sont suivies de la mort, il a tracé (d'une manière très-succincte, il est vrai), le tableau de toutes les maladies des voies urinaires, et n'a pas même omis de traiter de la lithiasie. Il ne s'est pas non plus restreint à celles de ces affections *auxquelles les hommes sont sujets*, il a parlé également des celles qu'éprouvent les femmes. Enfin il n'a point comparé l'une à l'autre ces différentes maladies, pour déterminer *les symptômes propres à les faire exactement distinguer*. Mais si cet ouvrage ne satisfait pas entièrement aux questions proposées par l'Académie de Vienne, il n'en est pas moins digne de fixer les regards du public. C'est, comme nous l'avons déjà dit, un traité complet et très-abrégé des maladies des voies urinaires. L'auteur a su profiter des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur cette partie intéressante de la pathologie chirurgicale, et il les a exposées avec beaucoup de clarté. Il s'est étendu particulièrement sur le catarrhe de la vessie, sur la paralysie de cet organe, sur les rétrécissemens de l'urètre, etc. L'ouvrage est terminé par des remarques et des observations sur la gravelle, et par des considérations sur le traitement qu'exige cette maladie soit simple, soit compliquée.

RECHERCHES

SUR L'ORGANISATION DE LA PEAU DE L'HOMME, ET SUR LES CAUSES DE SA COLORATION;

Par G. A. Gaultier, *élève de la Faculté de Médecine de Paris.*

À Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2. *Prix*, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste (1).

Les causes de la coloration de la peau dans l'espèce humaine, ont fait naître beaucoup d'hypothèses, et ont été le sujet de beaucoup de discussions entre les différentes classes savantes de la société. Les naturalistes, les médecins, les physiciens, les chimistes, tous ont cru avoir résolu la question, par la seule application de quelques-uns des principes qui servent de base à leur science particulière; il n'est pas jusqu'aux théologiens et aux mythologues, qui n'aient cru avoir expliqué les phénomènes de cette coloration. M. *Gaultier*, en publiant ses recherches sur cet objet et sur l'organisation de la peau de l'homme, n'a voulu qu'exposer des faits bien observés, et les mettre à la place des rêves de l'imagination. Son travail est divisé en deux chapitres. Dans le premier, il décrit les parties qui entrent dans la composition de la peau; dans le second, il traite de sa coloration.

La peau, selon M. *Gaultier*, est composée de six parties concentriques bien caractérisées : l'une est appelée le chorion, quatre représentent ce qu'on appelle ordinai-

(1) Extrait fait par M. *F. M. Rémond*, D.-M.

rement le réseau muqueux ; une autre, enfin, est connue sous le nom d'épiderme ou cuticule. Le corps muqueux n'est pas simple et unique, comme on l'avait cru jusqu'ici ; son organisation est très-composée. On y trouve de petits bourgeons appartenant aux systêmes artériels et veineux, qui naissent des aspérités ou papilles que l'on remarque sur le chorion, auxquelles ils sont peu adhérens. Ces bourgeons vasculaires sont aux pieds et aux mains, disposés en sillons, comme le plan du chorion l'est lui-même. Chacun d'eux paraît unique, mais il est formé de deux petits corps semblables, réunis par leur sommet, et séparés à leur base par un sillon du chorion. Ce sommet des bourgeons est arrondi, terminé par deux conduits, qui forment à leur sortie un tronc assez sensible ; tronc qui se divise presqu'aussitôt à l'infini dans la membrane albuginée qui les recouvre. Des parties latérales des bourgeons partent de petites productions blanches, qui sont des vaisseaux de communication avec la membrane dont nous venons de parler, à laquelle ils fournissent la partie blanche du sang que les lymphatiques reprennent là, pour la porter dans la circulation générale. Une autre portion du sang rentre dans le torrent des humeurs, au moyen du systéme veineux, tandis qu'une troisième sort par le sommet des bourgeons, et se repand dans les parties superposées pour servir à leur nutrition. M. *Gaultier* pense que ces bourgeons vasculaires ont la double faculté, et de fournir les matériaux de la nutrition aux parties qui les recouvrent, et de reproduire celles-ci lorsqu'elles sont détruites par quelqu'accident, comme on le voit après l'application d'un épispastique, d'un rubéfiant. La membrane albuginée, seconde partie du corps muqueux, est le produit immédiat de leur action. « De cette membrane, on voit partir « des prolongemens (et cette remarque est très-impor- « tante) qui se portent dans l'intérieur du chorion, et s'y « introduisent ; savoir : aux pieds, par les enfoncemens

» des sillons, au moyen des petits filamens cylindriques » qui se dirigent à-peu-près à angle droit; les filamens » que l'on peut apercevoir sont égaux en nombre aux » bourgeons vasculaires. Sur le reste du corps, les pro- » longemens apparens sont égaux en nombre aux poils et » aux cheveux; ces prolongemens servent même de gaîne » aux productions du système pileux, et les accompa- » gnent jusqu'à leur bulbe. » Au-dessus de la membrane albuginée, se trouve une substance chargée de matière colorante noire, qui n'est apparente que sur les nègres; enfin la quatrième partie, dont se compose le réseau muqueux, est une membrane blanche, mince, superficielle, qui s'adapte à la forme de cette substance brune.

Ces quatre couches, que nous venons de décrire, sont recouvertes et protégées par l'épiderme, qui est formé par une superposition de couches analogues à celles du réseau muqueux, mais dont les rapports plus intimes avec les corps extérieurs modifient la structure et les propriétés.

Après ces recherches sur l'organisation de la peau, l'auteur expose les opinions de ceux qui ont attribué sa coloration au climat, à la température seulement, ou à l'intensité des rayons lumineux. Sans les rejeter entièrement, il les combat par des faits, et montre combien les calculs du physicien et les lignes tracées par le géographe, sont loin de s'adapter à la solution des problèmes que le naturaliste cherche à résoudre. Il faut convenir que les causes de la couleur noire de la peau sont très-difficiles à apprécier; qu'elles tiennent à des principes météoriques incalculables; que si la chaleur, la lumière, le sol et tous les agens extérieurs influent sur cette coloration, il ne faut pas méconnaître l'influence que l'action vitale peut avoir sur ce phénomène.

Il y a, selon M. *Gaultier*, des organes où se sécrète la substance particulière qui produit la coloration de la peau; ce sont les bulbes du système pileux, de cette

que la matière qui colore les poils et la peau, est identique. Cette substance colorante est répandue par-tout où ceux-ci existent. Sa quantité est plus ou moins grande, selon les différentes variétés de l'espèce humaine. La peau des individus blancs en retient peu; chez eux, c'est sur les cheveux et les poils que cette matière se fixe plus particulièrement. Sa sécrétion est plus abondante chez les nègres, et de là vient la couleur noire de leur peau. La quantité de la matière colorante varie encore suivant les âges et suivant les parties du corps que l'on observe.

C'est dans les bourgeons vasculaires sanguins que se trouve le siége principal de cette substance. Il se trouve encore dans les petits corps de couleur brune, placés médiatement au-dessus des bourgeons et immédiatement sur la membrane albuginée profonde, ainsi que dans l'épiderme, en quantité, il est vrai, très-peu considérable.

La substance qui est dans l'intérieur des poils et des cheveux, est analogue au corps réticulaire, mais seulement par les deux couches les plus externes qui entrent dans sa composition : c'est la partie analogue à la couche brune, dont nous avons parlé, qui leur donne leur couleur, tandis que les deux couches les plus profondes leur servent de gaîne.

Nous avons dit que ce sont les bulbes du système pileux qui sont les organes sécréteurs de la matière colorante; M. *Gaultier* s'en est assuré, en suivant attentivement les phénomènes que présente la plaie faite par un vésicatoire appliqué sur la peau d'un nègre. Cette matière sort de l'ouverture des poils; on la voit irradier d'une foule de centres différens, et couvrir en un temps plus ou moins long, toute la surface rouge produite par l'épispastique.

Cette matière colorante est-elle combinée avec les tissus qui la contiennent? Non, car la peau d'un nègre noyé perd sa couleur, devient d'un blanc sale, et ne

retient aucun principe de noirceur. Elle est sans cesse mobile comme les autres humeurs du corps vivant, et ne stagne pas sur la peau et sur les poils, ainsi que le prouve son altération de couleur dans différentes maladies. Quelquefois, l'action sécrétoire d'où elle résulte est exaltée sur des individus blancs; les taches plus ou moins noires que leur peau présente dans quelques cas, tiennent à cette cause. La chlorose elle-même ne serait-elle pas due à une altération de sécrétion de cette matière?... Dans d'autres circonstances, cette altération est avec diminution, ou peut être avec extinction de l'énergie vitale dans les bulbes des poils et des cheveux; et c'est là la cause des leucozoenies générales ou partielles, de naissance ou accidentelles, que l'on observe quelquefois, et dont on trouve des exemples dans plusieurs recueils périodiques.

TABLEAU DE L'AMOUR CONJUGAL,

OU HISTOIRE COMPLÈTE DE LA GÉNÉRATION DE L'HOMME;

Par Nicolas Venette, *docteur en médecine. Entièrement refondu et mis à la hauteur des connaissances modernes en physiologie et en médecine; augmenté de tous les systêmes sur la génération de l'homme, de tous les moyens qui peuvent concourir à sa perfectibilité physique et morale, tel que l'art de faire de beaux enfans, celui de faire des enfans d'esprit, celui d'avoir des enfans sans passions, etc., et terminé par l'histoire des monstruosités humaines; par* J. R. J. D., *médecin.*

Paris, 1810, deux volumes in-12 ornés de 19 figures en taille-douce. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*,

libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

CET ouvrage est si généralement connu, qu'il est inutile d'en donner ici l'analyse. Nous aimons mieux consacrer le peu d'espace qui nous est accordé à quelques recherches sur les éditions qui ont précédé celle dont nous sommes chargés de rendre compte, et à l'exposé succint des changemens que présente cette nouvelle édition.

Il paraît que le *Tableau de l'amour conjugal* a été publié d'abord à Amsterdam en 1686, sous le nom de *Salocini*, vénitien. *Bayle*, qui en a fait mention la même année, dans ses Nouvelles de la République des lettres (Numéro d'octobre, article 3.), ne paraît pas avoir été dupe de ce nom, qui était évidemment supposé. Dans la plupart des éditions subséquentes, l'ouvrage est attribué à *Nicolas Venette*, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de chirurgie, doyen des médecins agrégés au Collège royal de la Rochelle. Une d'elles, imprimée à Cologne en 1702, porte : *huitième édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur, et enrichie de figures.* Mais ces mots ont été empruntés aux éditions publiées antérieurement, puisque *Nicolas Venette* est mort en 1698, suivant le Dictionnaire historique. A la tête de cette même édition est le portrait de *Venette*, sous la date de 1691, époque à laquelle on le suppose âgé de soixante ans; au bas, on lit cette inscription, par laquelle sont indiqués les différens ouvrages dont il est l'auteur :

Qui Scorbutum, Ortum, Fructus, Potum et Medicatas
Scripsit Aquas, ista cernitur effigie.

Depuis, ce livre a été réimprimé un grand nombre de fois, tant en France qu'en pays étranger, avec de nou-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

velles augmentations, qui l'ont porté à deux volumes. Mais on croit que les éditions qui portent la date de Londres, sont réellement de Paris; de ce nombre sont celles de 1751, de 1779, etc.

Le nom de *Nicolas Venette*, placé à la tête de tant d'éditions successives, et les notices bibliographiques qui attribuent à cet auteur l'ouvrage dont il est question, semblent ne devoir laisser aucun doute à cet égard. Cependant un autre écrivain, qui a écrit sur le même sujet, M. *de Lignac*, dit positivement que le Tableau de l'amour conjugal, attribué à *Venette*, est de *Charles Patin*, et il renvoie à l'édition de 1764, imprimée à Paris, sous la direction de *Wandermonde*, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Nous n'avons pas pu nous procurer cette édition; nous pensons, au surplus, que les raisons qu'on pourrait faire valoir pour justifier cette assertion, ne doivent pas être d'un grand poids. Ceux qui ont écrit sur *Charles Patin*, ne lui font pas honneur de cet ouvrage. D'un autre côté, on ne trouve nulle part qu'un médecin nommé *Wandermonde*, en ait donné une édition. A la verité, le médecin de ce nom, qui a été l'un des premiers rédacteurs de l'ancien Journal de Médecine, a publié, sur la génération, un livre dans lequel il propose différentes vues sur les moyens de perfectionner l'espèce humaine; mais, outre qu'il est mort en 1762, on ne parle pas, dans la notice qui le concerne, de l'édition que *Lignac* lui attribue. On sait aussi que *Charles Patin*, s'étant réfugié à Padoue, a publié plusieurs ouvrages en Italie : serait-ce là ce qui aurait donné lieu de le prendre pour le prétendu *Salocini*, vénitien? Mais n'est-il pas évident que *Salocini* est l'anagrame de *Nicolas*, et que ce nom, joint à l'épithète de vénitien, indiquait assez *Venette*, outre que, par plusieurs passages de l'ouvrage, on voit que l'auteur avait habité la Rochelle?

Mais en voilà assez et peut-être trop sur ce sujet; il est

temps de passer à ce qui concerne la nouvelle édition que publie M. J. B. J. D. Pour mettre le lecteur à même de juger des améliorations qui y ont été faites, nous extrairons ce qui suit, de l'avertissement.

« En comparant cette édition avec les précédentes, y est-il dit, on y reconnaîtra que les descriptions anatomiques sont plus exactes et plus précises, que les explications physiologiques sont plus positives et plus certaines, et que les considérations philosophiques et morales sont plus probables et plus évidentes.

» .... Nous n'avons pas cru devoir retrancher, continue l'éditeur, une foule de petites discussions, tantôt familières, tantôt badines, quelquefois même libres; seulement, nous les avons restreintes à ce que nos institutions politiques et nos convenances sociales nous permettent d'écrire à cet égard.

» Afin de donner à l'ouvrage tout l'intérêt dont il est susceptible, nous avons ajouté cinq chapitres qui complètent d'une manière instructive et agréable l'histoire de la génération de l'homme. Le premier de ces chapitres présente l'exposé de tous les systèmes sur la génération; les trois suivans renferment les moyens plus ou moins ingénieux et probables de perfectionner le physique et le moral de l'homme par la génération; tels sont, 1.° l'art de faire de beaux enfans; 2.° l'art de faire des enfans d'esprit qui deviennent de grands hommes; 3.° l'art d'avoir des enfans sans passions. Enfin, le cinquième chapitre traite des monstruosités humaines. »

D'après ces nombreux changemens, et sur-tout d'après ces additions importantes, il n'est pas douteux que cette édition ne soit beaucoup au-dessus de celles qui ont paru jusqu'ici.

ANALYSE CHIMIQUE DE LA LUMIÈRE,

ET NOUVELLE THÉORIE DES PHÉNOMÈNES MAGNÉTIQUES, ÉLECTRIQUES ET GALVANIQUES;

Par B. Villain.

> La Nature est soumise à des lois invariables
> que l'homme doit chercher à approfondir;
> sans ce but, à quoi sert la physique?

In-8.°, avec planche. A Paris, chez *Mignerel*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg St.-Germain, N.° 20. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Les rapports qui rattachent l'art de guérir aux sciences naturelles, sont aujourd'hui trop multipliés pour qu'un ouvrage de physique ne doive pas trouver sa place même dans un Journal spécialement consacré aux sciences médicales.

Mais le livre que nous annonçons n'est pas simplement un recueil de faits nouveaux ou d'expériences curieuses; l'auteur, en observant plus attentivement des faits inconnus, a découvert une loi générale de la nature sous laquelle viennent se ranger tous les phénomènes du magnétisme, de l'électricité et du galvanisme.

Par une suite d'expériences aussi ingénieuses que concluantes, et dont il faut lire le détail dans l'ouvrage, M. *Villain* est parvenu à démontrer que la lumière atmosphérique contenait quatre substances dont les différentes combinaisons produisent tous les phénomènes du domaine de la vision.

(1) Extrait fait par M. *G*..., D.-M.-P.

Le fluide électrique *pur*, l'hydrogène, l'oxygène et le calorique, sont ces quatre substances. Dans le système de M. *Villain*, le fluide électrique est lancé par le soleil et se combine avec l'hydrogène pour former le fluide *hydro-électrique*. Arrivé à notre atmosphère, ce composé binaire s'unit à l'oxygène de l'air, et de la combustion lente des deux gaz naissent la lumière et le calorique. Profitant habilement des expériences faites par les physiciens qui l'ont précédé dans cette carrière, l'auteur prouve que les couleurs des rayons du spectre solaire, ne sont que différens degrés d'oxygénation, et qu'en dehors des rayons colorés il existe, à chaque extrémité du spectre, des rayons invisibles dont les uns en dehors du rayon rouge, sont trè-oxygénés et calorifiés, tandis que les autres, en dehors du rayon violet, sont hydrogénés et non calorifiés, tellement qu'en soumettant un oxyde métallique, le muriate d'argent, par exemple, à l'action successive de tous ces rayons, on voit l'oxyde perdre son oxygène à proportion qu'on l'éloigne de l'extrémité oxygénante du spectre, pour l'approcher de l'extrémité hydrogénante; et en reportant cet oxyde de ce dernier point vers le point opposé, il reprend graduellement avec l'oxygène la couleur qu'il avait perdue et atteint de nouveau son *maximum* d'oxygénation, en recevant l'action du rayon non coloré, situé en dehors du rayon rouge.

Ainsi les deux limites opposées du spectre solaire sont occupées par les gaz à l'état de pureté, et l'intervalle qui les sépare est diversement coloré selon les proportions dans lesquelles leur combinaison s'exécute.

Cette dissociation des principes de la lumière, et qui a toujours pour cause la difficulté que cette substance éprouve à traverser un corps, est devenue pour M. *Villain* un principe fécond d'où il fait sortir tout naturellement la théorie des phénomènes les plus curieux de la physique.

Il faut voir dans l'ouvrage même avec quelle facilité M. *Villain* explique les anomalies de la science ; comment il rend compte de la formation de l'azote dans la synthèse de l'eau, et de la présence de l'acide nitrique qui s'y décèle toujours. Ses idées neuves et ingénieuses sur la formation de la composition des métaux, et sur la véritable nature du *sodium* et du *potassium*, trouveront peut-être de l'opposition parmi les chimistes ; mais il sera difficile de répondre aux faits qu'il allègue, autrement que par des faits plus concluans.

La planche qui accompagne l'ouvrage aide beaucoup à l'intelligence de la démonstration compliquée que l'auteur a été obligé d'employer pour appuyer l'application de son raisonnement aux phénomènes du magnétisme ; et malgré la précipitation avec laquelle il paraît que l'ouvrage a été écrit, on suit facilement l'auteur dans l'exposition de ses expériences.

VARIÉTÉS.

— Nous avons reçu de M. *Pomme*, D.-M.-M., la note suivante sur un accouchement contre-nature. L'âge vénérable et la grande réputation de ce médecin, nous font un devoir de ne point altérer son récit.

« Feu M. *Chaptal*, médecin à Montpellier, et l'un des praticiens le plus accrédité, à qui je faisais part des cas extraordinaires de ma pratique, comme celui de *Louise Bourbone*, qui avait passé huit mois sans uriner et sans aller à la selle ; et cet autre de madame *de Lacoré*, qui avait rendu par les selles des pierres de la nature des graviers ; et encore cet autre de madame *de Besqn*, qui était devenue aveugle par l'effet de la contraction des nerfs optiques dont j'ai fait mention dans mon Traité des affections vaporeuses des deux sexes, avec tant d'ap-

les plus extraordinaires ; M. *Chaptal*, dis-je, m'écrivait un jour qu'il commençait à croire que tous les phénomènes de la médecine m'étaient réservés ; et en effet, il s'en présente un, à la fin de ma carrière, qui mérite d'être rapporté ; le voici :

» *Marie Lombard*, femme d'*Honoré Cartier*, gens de campagne, l'un et l'autre à mon service. La femme, âgée de trente-six ans, devint enceinte de quatre mois, lorsqu'il parut une perte de sang qui annonçait la fausse-couche qu'elle attendait à tout instant. Cette perte dura environ un mois. La perte de sang une fois arrêtée, elle vit paraître des os par le fondement. Les os ont continué de sortir par l'anus, où l'on distingue la phalange d'un doigt et d'autres excrétions du crâne, et l'arrière-faix, qui, examinés avec une loupe, paraissent être la phalange d'un doigt, les excrétions des os du crâne et l'arrière-faix, sans pouvoir s'y méprendre. Ces excrétions se sont faites sans trop de douleur.

» Il s'agit à présent de conjecturer par où ces os ont passé ; *Bartolin* et *Littre* ont été d'avis que ce fœtus avait passé par les ovaires ou par les trompes de *Fallope*, sans désigner lequel des deux a servi de passage au fœtus, après qu'il a été décomposé. Pour moi, je crois que les trompes de *Fallope* ont servi de passage à cet enfant ; que le fœtus s'est engagé dans ces mêmes trompes, ainsi qu'on l'a vu quelquefois ; parce que le morceau frangé des trompes joue un grand rôle dans la génération. *Bartolin* nous a laissé un livre intitulé : *De Insolitis partûs viis*. Il rapporte, dans ce livre, différens accouchemens fort extraordinaires. Dans les uns, le fœtus est sorti par la bouche ; dans d'autres, par le fondement. (*Voyez Salmuth*, Voyez *les Transactions Philosophiques*.) Il est fait mention dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, 1702, page 235, d'un fœtus tiré du ventre de sa mère par le fondement. *Littre* enfin, sur le soupçon d'un semblable fait con-

testé, s'offrit lui-même pour le vérifier. Il entendit les témoins qui lui racontèrent toutes les circonstances de cet accouchement ; d'où il conclut en faveur de la vérité du fait contesté.

— Dans sa séance publique du 19 mars 1810, le Comité des Sciences physiques et médicales de la Société d'Emulation de Liège, a proposé, pour sujet d'un prix à décerner en février 1811, la question suivante :

1.° Quelles sont les maladies qu'il est dangereux de guérir ?

2.° Y a-t-il des maladies que l'on puisse guérir, en leur substituant d'autres affections moins dangereuses, et quelles sont ces maladies ?

Cette question, qui n'a été traitée jusqu'à ce jour que d'une manière incomplète, a paru d'un assez grand intérêt pour être de nouveau proposée aux praticiens.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs.

Les auteurs se conformeront aux usages académiques, et écriront leurs mémoires en latin ou en français.

Littérature Médicale étrangère.

— M. *Deschamps* fils a terminé la traduction d'un ouvrage intitulé : *Medico-Chirurgical Transactions published by the Medical and Chirurgical Society of London ; volume the fierst.* London, 1809, in-8.° Cette traduction est actuellement sous-presse.

Voici la table des matières contenues dans ce volume :

Observation d'anévrisme à l'artère carotide, par *Astley Cooper.*

Observation d'une toux violente et opiniâtre guérie par une préparation de fer, par *Stranger.*

Plusieurs observations relatives au traitement de la coqueluche, par *Richard Pearson.*

Sur la diminution de l'ouverture par laquelle l'oreil-

lette gauche du cœur communique avec le ventricule du même côté, par *Abernety*.

Histoire d'une maladie particulière du cœur, par *Dundas*.

Sur la gélatine du sang, par *Bostock*.

Observation sur les effets produits par une grande quantité de laudanum pris intérieurement, et des moyens employés pour arrêter ces effets, par *Marcet*.

Cas d'exposition à la vapeur du charbon de bois allumé, par *Babington*.

Histoire d'une opération de lithotomie avec des remarques, par *Thompson*.

Sur des concrétions goutteuses de nature calcaire, par *Moore*.

Observation sur une dilatation artificielle de l'urètre chez une femme, par *Thomas*.

Cas d'hydrophobie, suivi du résultat de l'ouverture du corps, par *Marcet*.

Histoire de trois cas de mort subite, avec l'autopsie cadavérique, par *Chevalier*.

Observation d'une intus-susception, avec des remarques, par *Blizard*.

Description de deux muscles embrassant la portion membraneuse de l'urètre, par *Wilson*.

Tumeur au cerveau, avec des remarques sur la propagation de l'influence nerveuse, par *Yelloly*.

Deuxième cas d'anévrisme à la carotide, par *Astley Cooper*.

Fœtus trouvé dans l'abdomen d'un garçon, par *Young*.

Observations sur la maladie des chiens, par *Jenner*.

Deux cas de petite-vérole communiqués au fœtus dans la matrice, au milieu de circonstances particulières, avec des remarques additionnelles, par *Jenner*.

Exposition historique de *Philippe Howorth*, chez lequel les signes de puberté ont commencé à paraître de très-bonne heure, par *White*.

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

I. *Observation sur un empoisonnement de quatre enfans qui avaient mangé de la racine de ciguë*, (cicuta aquatica seu virosa), *par M.* Mayer, *chirurgien à Schildwolde*. Trois des enfans guérirent au moyen du lait et de l'huile qu'on leur donna avant l'arrivée du chirurgien, pour les faire vomir; et le quatrième, âgé de six ans, chez qui il s'était déclaré des accidens convulsifs plus graves, fut sauvé par le vinaigre dont l'auteur lui donna une cuillerée chaque cinq minutes, en faisant en même temps des frictions sur l'épigastre, la poitrine et le dos, avec des linges imbibés de la même liqueur. (*Genees Kundig Magazyn*, ou Magasin Médical de Leyde, 4.ᵉ volume, publié chez *Honkoop*, en 1807.)

II. *Histoire des maladies traitées à l'hôpital de Groningen, par le professeur* Thomassen à Thuessink. Une amblyobie (*caligo*) fut guérie par les sternutatoires.

Une dysurie survenue chez une femme âgée de cinquante-trois ans, à la suite d'une chûte, fut d'abord traitée sans succès par la teinture fortifiante de Mead (*tinctura roborans Meadii*) composée de cantharides, de rhubarbe et de gomme lacque. L'auteur soupçonnant une complication rhumatismale, donna ensuite à la malade la prescription suivante : ℞ *Mercur. dulc., sulphur. aurat. antim.* ana ℈ j. *Opii puri* ℈ij. *Camphor.* ℈j. *M. fiant. pulv.*, *N. XL.* D. 3 poudres par jour. Il en résulta une salivation violente à laquelle on opposa six grains de sulfure calcaire soir et matin. L'ischurie qui avait cessé aussi long-temps que la malade avait fait usage du mercure, s'étant reproduite, l'auteur prescrivit dix grains de muriate de mercure doux, un scrupule d'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé (*sulph. aurat.*

antim.) ; et un gros de suc de réglisse pour 40 pilules dont la malade prit deux par jour. Il lui survint des gonflemens hémorroïdaux, et alors l'auteur lui prescrivit cinq grains de calomel avec un scrupule de soufre doré d'antimoine, en quarante paquets de poudres dont elle prit quatre par jour. Cela guérit entièrement l'ischurie (1).

Dans les fièvres intermittentes, quotidiennes, tierces et quartes, au développement desquelles le climat de Hollande, et particulièrement celui de Zélande, sont si favorables, l'auteur a employé, avec succès, un moyen qu'il croit trop négligé aujourd'hui : c'est la quassie (*quassia*) qu'il administrait en poudre à la dose de deux gros, avec autant de sucre et un scrupule de sel ammoniaque pour dix paquets, dont le malade prenait un chaque trois heures, et d'autres fois à la dose de six gros mêlés avec deux gros de poudre d'écorce d'orange, dont le malade prenait chaque fois une grande cuillerée à café dans du vin.

M. *Thuessink*, peu satisfait de la division faite par le docteur *Horn*, des péripneumonies en sthéniques et en asthéniques, déclare qu'il ne peut regarder comme péripneumonie asthénique, 1.° que celle à laquelle l'abus des saignées a donné un caractère nerveux ; 2.° celle qui devient telle par l'abus contraire, c'est-à-dire par l'omis-

---

(1) Pour se faire une idée juste des doses ci-dessus prescrites, il ne faut pas oublier qu'en Hollande, comme en Allemagne et en Dannemarck, l'avoir des poids, pour les objets de médecine, est réduit à 20 grains par scrupule, à 60 par drachme, et à 480 par once ; que, par conséquent, il est moins fort qu'en France, où le scrupule est de 24 grains, le dragme de 72 grains, et l'once de 576 grains, ce qui donne une différence de 4 grains par scrupule, de 12 grains par dragme, et de 96 grains par once.

sion des saignées nécessaires ; omission qui, selon l'auteur, pourrait bien être la cause de la plupart des péripneumonies asthéniques de nos jours ; 3.° celle qui est compliquée d'affection catarrhale ou d'affection gastrique-bilieuse non combattue à temps et à propos par les vomitifs ; 4.° celle dont le caractère est primitivement nerveux ou malin.

M. *Thomassen* rapporte aussi deux observations faites par deux de ses élèves, les docteurs *Numan* et *Stinstra*, sur l'ulcère rongeant des gencives (*ulcus noma*), dont les meilleurs auteurs modernes qui ont écrit sur les maladies des enfans, ne disent rien, excepté *Girtanner*. Le sujet traité par le docteur *Numan*, était une fille d'environ cinq ans, qui commençait déjà à se guérir lorsque l'ulcère des gencives se reproduisit à la même place, gagna les muscles de la joue et amena la mort, en passant à l'état de gangrène. Le malade, traité par M. *Stinstra*, de Harlingen, était un garçon de quatre ans et demi chez qui l'*ulcus noma* fut également suivi de mort ; évènement qui nous dispense de faire mention du traitement. (*Ibid.*)

BIBLIOGRAPHIE.

RÉFLEXIONS sur la critique de l'ouvrage de M. *Richerand*, contre les Erreurs Populaires en médecine ; par *A. L.* et *L. B.* Avec cette épigraphe :

Si desunt vires, tamen est laudanda voluntas.

Paris, 1810. In-8.° de 32 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. ; et 1 fr. 25 cent., franc de port.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

AOUT 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1810.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le premier semestre de 1810;

Par MM. Bayle, Laennec et Savary.

La température du commencement de janvier fut assez douce; il vint ensuite des gelées, et le thermomètre descendit pendant plusieurs jours, le matin, à plus de 8 degrés au-dessous de 0. Le 15, la Seine commençait à charrier, ce qui continua les jours suivans. La gelée fut cependant moins forte du 24 au 27; mais le 31 au matin, le thermomètre marquait encore 8°.

Le baromètre fut le plus souvent au-dessus de 28 pouces, et s'éleva jusqu'à 28 p. 6 l. le 30. Le *minimum* de son élévation fut de 27 p. 9 l. le 15.

Le vent du sud prédomina dans la première partie, et celui du N.-E. dans la seconde. Le premier souffla 7 fois, et le second

9 fois. Le vent d'est fut aussi fréquent que celui du sud.

Durant tout le mois le ciel fut presque toujours couvert ; il y eut de fréquens brouillards et qui durèrent quelquefois une journée entière ; il tomba quatre fois de la neige, mais il n'y eut pas de pluie.

Les maladies observées en janvier furent très-multipliées et très-variées. Les affections bilieuses étaient assez communes et se prolongeaient assez souvent un laps de temps considérable, soit qu'elles fussent accompagnées de fièvres, ou qu'elles ne le fussent pas. Quelques fièvres bilieuses dégénérèrent en putride et eurent une fâcheuse terminaison. D'autres, qui avaient pris ce caractère dès leur origine, furent également funestes. Il en fut de même des fièvres malignes, qui heureusement furent assez rares. Quelques fièvres intermittentes, principalement des quotidiennes, se manifestèrent et augmentèrent le nombre de celles qui existaient déja et qui s'étaient prolongées des mois précédens.

Parmi les exanthêmes on remarqua plusieurs érysipèles soit de la face, soit des extrémités ; quelques rougeoles, quelques petites-véroles, et un plus petit nombre de fièvres scarlatines.

Les coryzas, les maux de gorge, les catarrhes pulmonaires aigus, furent assez communs, sur-tout à l'époque des premiers froids. Souvent la toux était sèche, et les malades crachaient facilement du sang pour peu qu'ils y fussent disposés. Cet accident, que nous avons remarqué entr'autres chez une femme indigente âgée de 77 ans, n'a eu aucune suite fâcheuse. Il y a eu aussi un assez grand nom-

bre d'hémoptysies simples, c'est-à-dire chez des sujets qui n'avaient ni catarrhe, ni phthisie pulmonaire.

Les péripneumonies n'ont pas été très-communes eu égard à la saison. Il y en a eu cependant quelques-unes de très-graves, tant à raison de leur violence, que par leur complication avec les fièvres putride ou maligne.

Nous avons observé un assez grand nombre de fluxions, occasionnées sans doute par l'humidité habituelle de l'air.

Les douleurs rhumatismales ont été assez fréquentes, mais moins, ce semble, qu'on n'aurait dû s'y attendre dans cette saison : elles se portaient principalement sur les articulations. Quelques goutteux ont aussi été tourmentés par des accès violens, et plusieurs fois le déplacement de la goutte a obligé de recourir aux stimulans appliqués à l'extérieur comme dérivatifs.

Les dysenteries, les diarrhées, les péritonites, ont été en petit nombre et n'ont offert rien de remarquable.

Plusieurs individus ont été frappés d'apoplexie ou d'hémiplégie : quelques-uns y ont succombé.

On a observé six coliques de plomb dans les salles basses de la Charité. Il est mort en janvier, à cet hôpital, huit malades avec affection organique du cœur, mais la moitié avaient en outre ou une fièvre adynamique, ou un catarrhe, ou une péripneumonie.

La mortalité a été assez considérable, et due en bonne partie aux maladies aiguës.

Le temps, qui était très-froid les derniers jours de janvier, se radoucit au commencement

de février, et resta tel à-peu-près jusqu'au 19. Mais la nuit suivante le thermomètre descendit tout-à-coup de 4 à 5 degrés, et le froid fut très-vif pendant quelques jours. Le dégel qui eut lieu le 23, ne fut pas moins prompt. Sur la fin du mois, le thermomètre s'éleva au-dessus du tempéré.

Le baromètre a été très-variable et ses variations souvent assez considérables dans le même jour. Son *maximum* a été de 28 p. 6 l. le 21; son *minimum* de 27 p. 4 l. et demie le 13.

Le vent a passé du S.-O. au S.-E. dans les six premiers jours; il est ensuite resté quelque temps au sud, puis a tourné au N.-E., au N., au S., et a fini par rester à l'ouest plusieurs jours de suite.

A l'exception de quelques beaux jours, le temps a toujours été couvért ou nuageux; il y a eu souvent de la pluie, du brouillard ou de la neige, et deux jours de grand vent.

Ce mois ne fut pas moins fécond que le précédent en maladies de tout genre. Les embarras gastriques et les fièvres bilieuses se montrèrent même en plus grand nombre, et compliquèrent diverses autres affections, notamment les catarrhes et les rhumatismes qui furent très-communs.

On vit aussi quelques fièvres muqueuses et plusieurs fièvres adynamiques ou putrides, mais moins graves que dans le mois de janvier.

Il n'en fut pas ainsi des fièvres malignes: celles qui survinrent furent du plus mauvais caractère, et résistèrent, pour la plupart, au traitement le mieux approprié.

Les fièvres intermittentes se montrèrent sous différens types, mais plusieurs n'en gardèrent

aucun. Il y en eut d'assez inquiétantes pour déterminer à administrer le quinquina à haute dose dès les premiers accès.

Un jeune homme d'une constitution robuste fut atteint d'une fièvre tierce bien caractérisée et sans aucun symptôme alarmant. Au troisième accès il sort de son lit tout en sueur, s'habille et va dans une société littéraire où il parle avec véhémence. Dès-lors la fièvre devient continue avec les symptômes bilieux les plus prononcés. Le malade se refuse à un vomitif. Un purgatif produit peu d'effet. Les laxatifs continués pendant quelques jours et donnés à plusieurs reprises, ne font disparaître qu'en partie l'état saburral. Enfin les signes d'une putridité imminente obligent de recourir au quinquina en substance au vingt-unième jour de la maladie. Dès-lors il y eut une amélioration sensible dans l'état du malade, mais la fièvre persista jusqu'au quarantième jour, présentant à-la-fois des symptômes gastriques et des symptômes muqueux.

Les exanthêmes furent assez rares; l'un de nous a eu cependant à traiter un sujet très-dangereusement malade et atteint d'une fièvre bilieuse putride à la suite d'un érysipèle répercuté.

Il y eut encore quelques hémoptysies consécutives aux catarrhes pulmonaires, dont la plupart furent fort aiguës. L'expectoration en général se faisait difficilement, et même après la cessation de tous les autres symptômes il restait encore pendant long-temps une toux sèche très-incommode. Ceci s'observa également le mois suivant.

Les fluxions à la joue furent encore assez

communes ce mois-ci. Nous avons vu une femme qui en fut affectée périodiquement tous les quinze jours pendant plusieurs mois.

Il y eut quelques pleurésies et quelques péripneumonies graves.

Les autres maladies observées ne furent pas en nombre remarquable, si ce n'est les péritonites et les apoplexies.

Six individus furent traités à l'hôpital de la Charité, de la colique de plomb.

La mortalité fut peu considérable, sur-tout relativement au grand nombre des malades. Elle tomba particulièrement sur des individus attaqués de fièvre maligne, de péripneumonie, d'apoplexie et de maladies chroniques.

La température du mois de mars fut fort douce, sur-tout dans la première quinzaine. Il n'y eut en tout que quelques gelées blanches, savoir, les 20, 21, 22 et 24 : ce dernier jour, le thermomètre descendit le matin jusqu'à un demi-degré au-dessous de zéro; ce fut là son *minimum* d'élévation. Le *maximum* fut de 14 degrés le 12.

Le baromètre présenta des variations encore plus considérables que le mois précédent : il monta de plus d'un pouce du 7 au 11, où s'observèrent les limites extrêmes de ses degrés d'ascension : la première fut de 27 p. 2 l., et la seconde de 28 p. 2,7 l.

Les vents dominans furent ceux du S.-O. dans la première moitié du mois, du nord et du N.-O. dans la dernière : le S.-O. souffla 8 fois, le N.-E. 7 fois, et le N. 6.

Humide et pluvieux dans les premiers jours, le temps devint un peu plus beau vers le milieu du mois, et sur-tout vers la fin et pendant

les jours de gelée. Il y eut quelques giboulées, sept jours de vent, deux jours de neige, et autant de jours de grêle.

Parmi les fièvres qui furent assez multipliées durant ce mois, on observa quelques synoques inflammatoires, mais elles n'étaient pas très-franches et tendaient à l'état de gastricité ou de putridité dont la prédominance fut extrêmement marquée. Les embarras gastriques se rencontraient souvent seuls; plus souvent ils compliquaient d'autres maladies. Les fièvres bilieuses étaient en général longues et opiniâtres. Les putrides assez fâcheuses et quelquefois mortelles. Les fièvres malignes furent assez rares.

Quant aux fièvres intermittentes, elles furent beaucoup moins communes qu'elles ne le sont ordinairement à pareille époque. La plupart étaient fort irrégulières.

Il y eut fort peu de fièvres éruptives soit varioleuses, scarlatines ou autres, mais les érysipèles furent assez fréquens.

Les maux de gorge furent encore plus communs. Quelques-uns offrirent les caractères d'une véritable esquinancie; nous avons même rencontré un cas d'angine gangreneuse.

Les rhumes de toute espèce furent très-multipliés, sur-tout au moment où le temps s'étant refroidi, amena quelques jours de gelée. Le coryza prenait ordinairement par la partie postérieure des fosses nasales, et gagnait ensuite les sinus frontaux. Les catarrhes pulmonaires étaient en général moins graves et moins opiniâtres que dans les mois précédens, mais ils étaient au moins aussi nombreux. Il y eut au contraire fort peu de péripneumonies,

et en général elles furent moins communes cet hiver qu'elles n'ont coutume de l'être. On vit encore quelques fluxions.

Un assez grand nombre d'individus ont été attaqués de courbatures et de douleurs rhumatismales, principalement du lombago. Les attaques de gouttes ou de rhumatismes goutteux furent bien moins fréquentes.

On eut à combattre plusieurs dyssenteries et beaucoup de diarrhées, soit comme maladie essentielle, soit comme complication.

Le nombre des coliques de plomb observées à l'hôpital de la Charité, fut un peu plus grand que dans les mois précédens.

La mortalité fut aussi plus considérable; l'approche du printemps fut fatal à beaucoup de phthisiques.

Durant les trois premières semaines du mois d'avril, le thermomètre s'éleva à peine au-dessus du tempéré, et fut presque toujours au-dessous. Les nuits furent souvent très-froides, et il gela à glace dans celles du 13 et du 15. La température fut plus douce sur la fin du mois, et dans les derniers jours le thermomètre s'éleva à 16, 18 et 19 degrés, ce qui fut son *maximum*. Le *minimum* peut être évalué à —1 dans la nuit du 14 au 15.

Le baromètre resta au-dessous de 28 pouces jusqu'au 20; puis fut quelques jours au-dessus et redescendit ensuite. Son *minimum* fut de 27 p. et demi le 1, et son *maximum* de 28 p 2,6 l. le 21.

Le vent changea fréquemment dans les dix premiers jours du mois. Il resta ensuite pendant quatre jours au N.-E., varia encore

pour revenir au N.-E. et passer à l'est. Il souffla 9 fois du N.-E., 6 fois de l'est, et autant du S.-O.

Le ciel fut rarement serein dans la plus grande partie de ce mois; il plut à diverses reprises; il fit du vent, du brouillard, de la grêle: cependant les huit derniers jours furent très-beaux.

Les affections bilieuses furent un peu moins communes que dans le mois de mars; quelques-unes guérissaient très-promptement et couvraient la langue d'une couche jaune très-épaisse, qui ne disparaissait qu'à l'époque de la convalescence. Chez plusieurs malades la fièvre était compliquée de dévoiement.

Les fièvres muqueuses, très-rares chez les adultes, furent assez fréquentes chez les jeunes sujets.

Les fièvres putrides continuèrent à se montrer et aggravèrent plusieurs autres maladies. Nous n'avons vu presqu'aucune fièvre ataxique ou maligne.

Il n'y avait aussi que fort peu de fièvres intermittentes, presque toutes tierces ou double-tierces.

La rougeole fut épidémique dans certains quartiers. Nous avons vu dans une même maison jusqu'à six enfans attaqués à-la-fois de cette maladie. Elle était généralement bénigne. Cependant la misère, le défaut de soins, ou la débilité antérieure des sujets, l'a rendue quelquefois funeste. Nous l'avons vue une fois compliquée avec une éruption miliaire, ce qui n'empêcha pas le malade de guérir vers le quatorzième jour.

Les érysipèles furent moins fréquens que

dans le mois précédent. Ils étaient accompagnés de fièvre et de symptômes bilieux. Nous en avons traité un qui revenait périodiquement: il commençait régulièrement par le cuir chevelu, gagnait le front, les paupières et une partie des joues et du nez. Malgré la violence de la fièvre, il s'est terminé très-heureusement.

Les catarrhes pulmonaires, sans être aussi nombreux, n'étaient cependant pas rares : ils étaient quelquefois assez graves, et plusieurs dégénérèrent en péripneumonie.

Cette dernière maladie se montra sous un aspect fâcheux chez quelques gens de peine. Elle s'accompagnait, dès le début, de crachement de sang et de stupeur; bientôt l'expectoration devenait extrêmement difficile, le râle survenait, et la mort arrivait le septième ou le neuvième jour.

Il y eut un certain nombre d'hémoptysies et d'épistaxis qui n'eurent aucune suite fâcheuse.

Les rhumatismes furent peu nombreux, ainsi que les accès de goutte. Une femme âgée fut prise de cette dernière immédiatement après la cessation d'une phthiriase considérable.

Les névralgies sciatiques, qu'il ne faut pas confondre avec les rhumatismes, étaient assez communes.

On vit régner encore assez généralement la diarrhée, qui était presque toujours bénigne et de courte durée, mais qui quelquefois jointe à un état saburral extrêmement marqué, se prolongeait indéfiniment. Elle fut funeste à plusieurs vieillards.

Depuis le commencement de l'hiver jusqu'à la fin de ce mois, les dépôts critiques à la suite

de maladies aiguës, ainsi que les abcès dans les maladies chroniques, ont paru plus communs que dans d'autres temps.

Les maladies du cœur se montrèrent en assez grand nombre à l'hospice de la Charité ; la plupart étaient accompagnées d'anasarque, affection qui se montra assez fréquemment durant ce mois, le plus souvent d'une manière symptômatique, mais quelquefois aussi comme maladie essentielle. Il en fut de même de l'ascite. En général, les hydropisies furent très-nombreuses.

On remarqua un certain nombre d'apoplexies, plusieurs étaient d'ancienne date. Presque toutes étaient suivies d'hémiplégie, et quelques-unes d'un idiotisme très-gai.

Les malades affectés de colique métallique, traités à l'hospice de la Charité, furent assez nombreux : chez plusieurs le pouls avait une fréquence remarquable.

La mortalité fut médiocrement considérable. La plupart des morts étaient dues à des affections organiques ; quelques-unes cependant furent causées par des fièvres de mauvais caractère, ou d'autres maladies aiguës.

La chaleur, qui avait commencé à se faire sentir sur la fin du mois d'avril, ne continua pas dans celui de mai. Le thermomètre, à la vérité, s'éleva le premier jour à 20°, mais ce fut son *maximum*. Il baissa ensuite rapidement, et le 6 à midi il était au-dessous du tempéré. Les jours suivans il remonta un peu pour s'arrêter à 17°. Il baissa de nouveau et varia jusqu'à la fin du mois, où il atteignit 17 degrés et demi. Son *minimum* fut de 5° le matin du 6.

Le baromètre resta constamment au-dessous

de 28 pouces jusqu'au 23; il se trouva même le 7 à midi, à 27 p. 4 l. et demie. Vers la fin du mois il fut généralement plus élevé, et varia de 27 p. 8 l. et demie à 28 p. 2 l. un quart.

Le vent, d'abord au N.-E., passa, après quelques variations, à l'est, puis au S.-O., et revint enfin au N.-E. Il souffla 16 fois de ce dernier rhombe, et quatre fois seulement de l'est, de l'ouest et du S.-O.

Il y eut des pluies assez fréquentes, mais peu considérables, dans la première moitié du mois et à la suite de quelques orages. Mais ensuite il fit généralement sec malgré quelques brouillards qui survinrent les derniers jours. Il y a eu 11 beaux jours, 8 de pluie et 14 de vent.

On eut à traiter durant ce mois très-peu de fièvres inflammatoires, de fièvres muqueuses et de fièvres malignes, mais un certain nombre de fièvres bilieuses, et beaucoup de fièvres putrides, qui heureusement ne furent pas très-fâcheuses. Celles-ci se montrèrent principalement dans la dernière quinzaine.

Il y eut un assez grand nombre de fièvres intermittentes de différens types, dont quelques-unes fortes et accompagnées de délire, mais qui cédaient facilement au quinquina. Les autres furent traitées avec succès par les amers indigènes, et spécialement par la racine de gentiane donnée en substance. Presque toujours alors la guérison de la fièvre était précédée d'un accès beaucoup plus fort que les autres, ce qu'on a également observé les années précédentes. Plusieurs fièvres larvées exigèrent l'administration de l'écorce du Pérou.

Les fièvres éruptives furent assez communes

et variées. La fréquence de la rougeole diminua un peu, du moins dans certains quartiers. Elle fut suivie d'accidens graves et même de la mort chez quelques enfans débiles. L'un d'eux succomba au vingt-unième jour, d'une fièvre bilieuse putride consécutive de cette maladie. Il y eut aussi quelques petites-véroles de mauvais caractère. Les fièvres scarlatines et ortiées furent plus bénignes. Une de ces dernières fut cependant précédée de convulsions chez un enfant de quatre ans. Des érysipèles, des phlegmons, des furoncles et d'autres éruptions de diverses natures, se sont manifestés chacun en petit nombre.

Les rhumes ou coryzas et catarrhes pulmonaires ne furent pas moins nombreux que les mois précédens. La plupart étaient compliqués d'affection gastrique. Plusieurs se montraient chez des personnes qui avaient eu l'hiver des rhumes secs, lesquels se terminaient mal, ou plutôt, en s'assoupissant, laissaient de l'irritation à la gorge et reparaissaient à diverses reprises avec le même caractère. Quelques-uns ne se sont complètement terminés que dans les jours chauds de la fin de juin et du commencement de juillet.

Il y eut peu de pleurésies, mais un grand nombre de péripneumonies, sur-tout dans la dernière quinzaine, où des vents secs et assez froids se firent sentir : presque toutes étaient compliquées de fièvre bilieuse ou de fièvre putride.

Les hémoptysies et autres hémorragies ne furent pas très-nombreuses; nous avons observé une hématurie passive, exempte d'affection calculeuse.

Le nombre des rhumatismes musculaires ou articulaires ne répondit point à celui des affections catarrhales. Parmi celles-ci, nous avons remarqué quelques catarrhes de l'oreille; il y eut encore quelques diarrhées.

Les péritonites chroniques furent assez communes, et dégénérèrent souvent en hydropisie ascite. On vit aussi des hydropisies primitives, et un plus grand nombre de consécutives, à des maladies organiques.

Les affections cancéreuses de l'estomac ou du foie se montrèrent assez fréquemment à l'hôpital de la Charité. Les exemples de coliques de plomb y furent au contraire assez rares.

La mortalité fut considérable; la phthisie tuberculeuse, les maladies du cœur, les affections squirrheuses, la péripneumonie, la péritonite, l'apoplexie, les fièvres putrides : telles furent les maladies principales auxquelles il faut l'attribuer.

En juin, le thermomètre se soutint à une certaine élévation, mais il ne dépassa guère le 20e degré, excepté le 23, où il alla jusqu'à 22° $\frac{4}{10}$. Son *minimum* d'élévation fut de 7° le 18 au matin.

La hauteur du baromètre fut le plus souvent de 28 p., soit un peu en deçà, soit un peu au-delà. Le *maximum* fut de 28 p. 2,7 l. le 22, et le *minimum* de 27 p. 7,8 l. le 10.

Le vent souffla du N.-E. jusqu'au 8, où il changea et devint variable. Cependant, il fut le plus souvent du N.-E., comme le mois précédent.

La sécheresse fut très-grande durant ce mois; il ne tomba que quelques gouttes d'eau, quoiqu'il y eût plusieurs fois de l'orage. Le

ciel fut assez souvent serein, d'autres fois couvert et orageux; il y eut six jours de grand vent.

Pendant ce mois, encore plus que dans les précédens, on observa un assez grand nombre d'affections bilieuses, avec ou sans fièvre. Dans ce dernier cas, la fièvre cédait ordinairement au premier émétique; mais l'affection bilieuse était très-tenace, et durait quelquefois plus d'un mois. Chez quelques malades, le retour des symptômes de surcharge de l'estomac, la violence du mal de tête, l'enduit persistant et épais de la langue, exigaient l'administration réitérée de l'émétique, la grande chaleur ne permettant guère de recourir aux purgatifs. Les délayans et les légers stimulans, tels que l'eau de Vichy, étaient avantageux dans le cours de la maladie; les amers l'étaient seulement vers la fin, et quand les malades avaient été suffisamment évacués. Chez d'autres sujets, et sur-tout chez les personnes délicates, cette affection s'annonçait par la perte d'appétit, une faiblesse très-grande, la pâleur de la langue, quelques mouvemens fébriles, des diarrhées fugaces. Les délayans et ensuite les amers étaient alors très-utiles. Les vomissemens spontanés ont été rares; il y a eu cependant quelques *cholera-morbus*, mais en très-petit nombre, et tenant probablement à la constitution individuelle.

Les fièvres putrides ont continué d'être très-communes dans la première partie du mois: la plupart étaient accompagnées de dévoiement; quelques-unes se compliquèrent de malignité, et furent assez promptement mortelles.

cheveux et sourcils noirs, la peau blanche, et une stature au-dessus de la moyenne, accoucha le cinq mai 1807, d'un premier enfant. Le travail fut long, et exigea l'application du forceps; il survint une perte considérable après l'expulsion du délivre.

Madame *B*.... eut un peu de fièvre pendant les trois premiers jours qui suivirent son accouchement, et les mamelles ne firent rien pour la secrétion du lait. Le quatrième jour; le ventre devint sensible et légèrement tendu. Les lavemens émolliens, les boissons délayantes, les demi-bains, les flanelles appliquées sur le bas-ventre, parurent calmer ces accidens; le cinquième jour, la malade se plaignit d'une douleur très-vive à la fesse droite, et je vis qu'il y existait déja tuméfaction. Je fis appliquer des cataplasmes faits avec parties égales de mie de pain et de farine de graine de lin, et je prescrivis un régime sévère. Cependant, la tumeur fit en peu de temps des progrès rapides, mais la sensibilité du ventre disparut.

La malade se plaignit beaucoup de sa douleur, et ne put fermer l'œil pendant toute la nuit du 8 au 9. Le dépôt me paraissant profond et considérable, et craignant qu'il n'étendît ses ravages vers l'excavation du bassin, je me déterminai à l'ouvrir.

La malade placée convenablement sur le bord de son lit, je fis, à deux ou trois travers de doigt de l'entre-fesson, une incision longitudinale d'environ six pouces. Un pus séreux et ichoreux jaillit avec force et abondance. Les parties que je divisai étaient dans un état de stupeur tel, que madame B.... m'assura ne m'avoir nullement senti; j'introduisis plusieurs

doigts pour reconnaître toute l'étendue de la maladie, et j'observai que le foyer s'étendait jusques vis-à-vis la fosse iliaque externe, d'où résultait un décollement considérable. Les lèvres de la plaie conservaient néanmoins plus de quinze lignes d'épaisseur, et le nerf sciatique se montrait au fond de cette énorme plaie.

Madame *B*.... fut promptement pansée avec la charpie sèche et le cataplasme, les premiers pansemens ayant pour but d'achever le dégorgement de cette tumeur. Une chose bien digne de remarque, c'est que, toutes les fois que je la pressais, j'excitais chez la malade des envies d'uriner, d'où j'inférai que le pus refluait vers le ligament large de la matrice, en passant par l'une des échancrures sciatiques, et que, pressant la vessie, il déterminait ces envies d'uriner. Les lèvres de la plaie étant pâles, et ses environs ne présentant plus aucunes duretés, je dus cesser l'usage des cataplasmes, et je pansai avec le digestif animé. Mais je ne pus parvenir à donner à cette plaie une couleur vermeille. Le pus séreux que fournissent ces sortes de dépôts, rendait les chairs blafardes; d'ailleurs, la perte considérable qu'avait eue la malade, immédiatement après son accouchement, le régime qu'elle était obligée d'observer, le pus que fournissait la plaie, concouraient à entretenir et l'appauvrissement des fluides et le relâchement des solides. J'administrai cependant, de temps en temps, quelques verres de tisane de quinquina, et, par ce moyen, je fus assez heureux pour maîtriser la fièvre et pour soutenir les forces. La cicatrice se fit à pas lents, quoique j'eusse pris la précaution de

rapprocher les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives de diachilon gommé, et de mettre au côté externe de cette plaie, une assez grande quantité de charpie, soutenue par des compresses qui, contenues à leur tour par une espèce de spica, favorisaient la réunion de son fond. Enfin, après deux mois et demi de pansemens, la cicatrice fut entièrement achevée.

Réflexions. — On a pu remarquer dans cette observation, que le diagnostic du dépôt s'est d'abord manifesté vers la région hypogastrique, par la sensibilité et la tension du bas-ventre, qui existaient le quatrième jour de la couche; mais que ce dépôt s'est éloigné de l'excavation du bassin, pour établir son principal foyer dans le tissu cellulaire qui unit le muscle grand fessier aux parties sous-jacentes; que dès-lors, la tension et la sensibilité du bas-ventre ont cédé. Enfin, ce qui semble donner un air de vérité aux soupçons que j'ai formés sur le siège primitif de ce dépôt, ce sont les envies d'uriner qu'éprouvait madame *B*...., toutes les fois que je pressais mollement la tumeur pour en faire sortir le pus.

Il est encore évident que le défaut de secrétion du lait, et que la déviation du fluide destiné à cette secrétion, ont occasionné ces accidens, que l'on aurait peut-être prévenus ou du moins atténués, en faisant prendre à la malade quelques doses d'ipécacuanha, dès leur invasion; mais la faiblesse de madame *B*.... et la direction rapide de ce dépôt vers les tégumens, semblent nous justifier. Remarquez, d'ailleurs, que ces accidens ne se montrèrent point avec autant d'intensité que s'il y eût eu

péritonite. Au reste, avouons-le, il n'est peut-être aucune circonstance en médecine, où il soit moins permis d'hésiter; toute incertitude dans ces momens difficiles est une faute qui peut entraîner après elle les suites les plus funestes; « car les fièvres des nouvelles accou-» chées, dit M. *Bosquillon*, font souvent des » progrès très-rapides, et toutes nos tentatives » deviennent inutiles en peu d'heures. »

Il résulte enfin de cette observation, que les déviations laiteuses ne se dirigent pas exclusivement sur les membranes séreuses : le tissu cellulaire et même les muqueuses les admettent quelquefois.

Lorsque cette exsudation puriforme occupe la face interne des membranes séreuses, elle n'offre pour la terminaison avantageuse de la maladie, que la voie de la résorption, et sa transformation en tissu cellulaire, en brides de même nature, dont la forme varie. Lorsqu'au contraire la fièvre puerpérale a fait choix du tissu cellulaire pour y déposer les matériaux qui étaient destinés à la secrétion du lait, elle laisse au médecin le double espoir que cette exsudation sera resorbée, puis évacuée par les divers émonctoires, ou qu'elle se dirigera vers les tégumens pour y trouver une issue facile, comme on l'a vu dans l'observation de madame *B*..... Il faut pourtant en excepter le tissu cellulaire très-rare, qui unit les diverses membranes du cerveau et celui de ce viscère; car il est difficile de concevoir comment cette humeur pourrait se rapprocher des tégumens. Aussi, cette déviation laiteuse est-elle le plus souvent mortelle, à moins qu'elle ne prenne la voie de la resorbtion. Chez madame *B*....,

le péritoine ne s'aperçut pas de cette aberration laiteuse (1); aussi les accidens ne se montrèrent pas avec autant d'intensité. Le ventre fut peu tendu, il n'y eut ni nausées, ni vomissemens, ni hoquets, parce que les viscères du bas-ventre restèrent étrangers à ce désordre des propriétés vitales. On a vu même que les accidens qui parurent d'abord vouloir se manifester vers le bas-ventre, disparurent dès que le dépôt prit sa direction vers les tégumens de la fesse.

J'ai dit encore que les muqueuses deviennent quelquefois le rendez-vous des métastases laiteuses. En voici la preuve : madame *D*..., marchande, âgée de 42 ans, d'une forte constitution, fut frappée de convulsions, à l'instant où son accouchement présageait qu'il se terminerait de la manière la plus heureuse; je crus devoir mettre promptement fin à cet ébranlement général du système nerveux. J'appliquai le forceps, et tout annonçait que cet accouchement n'aurait aucunes suites fâcheuses, lorsque le sixième jour de la couche, madame *D*... se leva et se mit auprès de sa croisée, qui était ouverte, ainsi qu'une porte qui se trouvait vis-à-vis; le temps était humide et froid (2). Un frisson qui se fit d'abord sentir, l'affaissement des seins, la suppression des lochies, annoncèrent bientôt une fièvre puerpérale. L'ipécacuanha, administré sur le champ, ne put prévenir la métastase laiteuse; une toux conti-

---

(1) J'ai préféré le mot *aberration* au mot *métastase*, parce que les mamelles restèrent constamment dans un état passif, et que conséquemment il n'y eut pas métastase.

(2) Madame *D*... accoucha le 19 février 1807.

nuelle, une difficulté de respirer, et une expectoration abondante, en furent la suite; et malgré l'application des vésicatoires aux deux jambes et même sur le côté gauche de la poitrine, qui, par instans, devenait douloureux, malgré l'administration fréquente de l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré rouge, avec la manne, cette expectoration dura plus de deux mois, et menaça souvent les jours de la malade (1).

On voit ici que la métastase s'est faite sur la muqueuse des bronches. L'expectoration abondante et long-temps continuée d'une humeur puriforme, qui a succédé à l'affaissement des mamelles et à la suppression des lochies, avec fièvre plus ou moins intense, démontre évidemment la présence d'une fièvre puerpérale, qui a porté ses ravages sur cette membrane. Je pourrais en dire autant de la muqueuse des intestins. La diarrhée, qui survient à la suite de la suppression des lochies et de l'affaissement des seins, a été signalée par les praticiens les plus célèbres, et reconnue comme symptôme de fièvre puerpérale. On ne peut donc considérer comme constante, la phlegmasie du péritoine dans la fièvre dont il est question. Admettons donc que, dans les nouvelles accouchées, quel que soit le système affecté de phlegmasie, la fièvre, la suppression des lochies, l'affaissement des mamelles, forment l'ensemble des symptômes qui doivent caractériser la fièvre puerpérale. Reconnaissons cependant que, dans cette fièvre, le péritoine, à raison de son

(1) Madame *D*... et son enfant jouissent aujourd'hui de la plus brillante santé.

voisinage de l'utérus, doit être plus fréquemment affecté de phlegmasie que les autres systêmes; reconnaisons encore que la fièvre puerpérale s'accompagne tantôt de l'aberration laiteuse, et tantôt de la métastase ou déviation; que l'aberration laiteuse, qui suppose qu'il n'y a pas eu secrétion de lait, sera plus ordinairement la suite de l'irritation que produisent la longueur du travail et l'application des instrumens : l'observation de madame *B*.... nous en offre un exemple; que la métastase (1), qui suppose que déja il y a eu secrétion de lait et coulement de lochies, sera le résultat de l'im-

---

(1) Le mot métastase signifiant changement de place, transport d'une humeur d'un lieu en un autre, on doit en inférer que si le lait secrété dans les mamelles est repris par les absorbans et transporté dans un autre *lieu*, il doit conserver une partie de ses qualités primitivement acquises par la secrétion, et alors c'est avec raison que l'on appellera ce transport métastase laiteuse. Mais si, comme dans la première observation, les mamelles n'ont pris aucune part à cette secrétion, devra-t-on considérer l'humeur qui a formé le dépôt comme un fluide laiteux ? Je pense que non, à moins qu'on ne suppose le lait formé dans le sang; ce qui ne serait admissible qu'en renversant toutes les idées reçues sur les fonctions des organes secrétoires. A-t-on donné le nom de fluide laiteux aux matériaux destinés pour la secrétion du lait après l'accouchement ? On serait tenté de le croire d'après les expressions de déviations, de métastases laiteuses dont se sont servi la plupart des auteurs. Au reste, ce qui a pu donner lieu au rapprochement que l'on a cru trouver entre le lait et les dépôts qui sont la suite des fièvres puerpérales, c'est sans doute l'albumine que l'analyse démontre dans ces fluides.

pression du froid, de quelques passions, etc., etc., ainsi que le démontre l'observation de madame *D*.... Remarquez, en effet que, dans la première observation, la secrétion du lait n'avait pas eu lieu; que, dans la seconde, tout s'était passé, depuis l'accouchement, suivant l'ordre naturel, jusqu'au moment de la déviation laiteuse.

RÉFLEXIONS

SUR QUELQUES REMÈDES EMPLOYÉS DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES ;

Par ARMAND JOBARD, ancien médecin des armées.

EN France comme chez l'étranger, on a rivalisé de zèle pour trouver des moyens propres à remplacer le quinquina. On a préconisé alternativement l'écorce du saule blanc uni à la racine de benoîte (1); les arséniates de soude et de potasse (2); la gélatine (3); l'écorce du maronnier d'inde (4); les amandes amères (5); le tannin (6), et depuis peu, l'é-

---

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine, tome XXIII, page 16.

(2) *Ibid*, cahier d'avril 1805, page 336; et cahier d'août, page 281.

(3) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, tome VII, ventôse an 12, page 507.

(4) *Ibid*, tome XVI, page 374.

(5) *Ibid*, janvier 1808, tome XV, page 32.

(6) *Ibid*, page 30.

corce du tulipier de Virginie (1); ainsi que la racine de valériane officinale (2).

Cette dernière substance, il faut l'avouer, doit plus particulièrement fixer l'attention des médecins, d'après le grand nombre de cures qu'elle a opérées entre les mains de M. *Vaidy*, médecin des armées, qui vient de l'employer dernièrement, ignorant, comme il le dit lui-même, qu'on s'en fût servi jadis pour le même objet (3). Ce praticien l'a administrée avec avantage dans des cas de fièvres intermittentes assez graves, où le quinquina paraissait convenir, ainsi que dans d'autres, où celui-ci n'avait produit aucun effet. Cependant, d'après les observations même de l'auteur, on voit que la valériane n'a pas toujours répondu à son attente. La plupart des remèdes cités plus haut, ont aussi compté quelques succès (4).

Mais par quelles raisons un médicament qui a réussi dans tel cas, manque-t-il d'effet dans tel autre, où les mêmes circonstances morbifiques paraissent se rencontrer? Existerait-il *quelques*

(1) Bulletin de Pharmacie, novembre 1809, page 520.

(2) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, novembre 1809, tome XVIII, page 335.

(3) *Ibid*, page 412.

(4) M. *Guilbert*, D.-M.-P., a donné dans la Bibliothèque Médicale, (tome XXII, p. 20 et 171; XXIII, 16; XXIV, 35; et XXV, 42), une notice sur les divers médicamens réputés fébrifuges, dont a parlé *Murray*. Il s'est étendu particulièrement sur l'écorce du saule blanc, la camomille, la matricaire, l'opium, la bénoite, l'écorce de maronnier d'inde, l'arsenic; substances qui paraissent avoir le plus de vertu.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

nuances particulières et inconnues jusqu'à nous, qui modifieraient les fièvres intermittentes au point de leur donner un caractère difficile à saisir? ou bien, dans l'emploi ou l'essai d'un remède, n'aurait-on pas fait assez d'attention au plus ou moins grand degré de gravité de celles-ci, aux causes qui les ont produites, à la saison, au climat qui les ont vu naître, à leur complication, et aux lésions organiques qui peuvent leur donner naissance, ou en être la suite; enfin, à la différence qu'établit entr'elles le type des accès, relativement à leur durée et à leur opiniâtreté? En multipliant les observations, en réitérant les expériences, on pourrait peut-être spécifier avec quelqu'exactitude, quel médicament convient à tel genre de fièvres; par quel moyen on peut combattre tel autre; dans quel cas certain succédané du quinquina pourrait être employé, et dans quel autre on ne devrait compter que sur celui-ci. Alors, aussi, on serait moins étonné de voir que telle substance qui avait réussi dans des circonstances données, n'a pu produire d'effet dans d'autres qui paraissaient leur être semblables.

Déja la Faculté de Médecine de Paris, après de nombreuses observations, a fait connaître: « Que plusieurs substances indigènes, telles » que l'écorce du maronnier, du saule, du » frêne et du cerisier, les feuilles de houx, les » fleurs de camomille romaine et la petite » centaurée, réduites en poudre, réussissaient » à dissiper les fièvres intermittentes légères; » mais qu'elles étaient insuffisantes dans les » fièvres d'un mauvais caractère, comme les » ataxiques pernicieuses, etc., qu'une foule de

» remèdes, autres que le quinquina, guéris-
» saient la plupart des intermittentes (1). »

La méthode de traitement dont je me sers depuis bien des années, dans certains cas de fièvres intermittentes, vient à l'appui de cette opinion : elle consiste dans l'emploi de deux moyens différens, variés alternativement, suivant la nature et le genre des fièvres; et, chose à remarquer, c'est que l'un d'eux me réussit dans les circonstances dont je parlerai, contre des fièvres tierces, double-tierces, et même des quotidiennes, tandis qu'il ne guérit jamais de fièvres quartes. On tirera je pense, de ceci, quelqu'induction en faveur de ce que j'ai allégué plus haut.

Ce ne sont pas des médicamens nouveaux que j'ai à présenter; ceux que je vais décrire sont bien connus, mais leurs combinaisons peuvent l'être moins. C'est de leur mixtion que résulte l'avantage que j'en retire; c'est par ce moyen qu'ils deviennent plus actifs, et que, donnés sous un moindre volume, ils se trouvent moins chers par le fait. Ceci paraît être en opposition avec le résultat des observations faites par les commissaires nommés par la Faculté de Médecine de Paris, pour suivre ce genre de recherches (2). Il est vrai que leurs expériences ne portaient que sur des poudres *végétales* indigènes associées au kina; et que les substances que j'emploie étant de toute autre nature, peuvent donner des résultats différens. Cependant il faut l'avouer, la plu-

---

(1) Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris, 1808, N.° 9, page 136.

(2) Même Bulletin, page 137.

part de celles qui entrent dans la première préparation que je citerai, et dont les extraits de gentiane et de kina font la base, n'agissent que comme adjuvantes, tandis que, dans la dernière où le quinquina est employé en substance, il paraît se développer certains principes qui augmentent l'action de ce médicament, comme nous aurons occasion de le dire. Si j'emploie deux remèdes différens contre des maladies dans le traitement desquelles l'un d'eux pourrait assez souvent suffire, *mutatis mutandis*, je suis en partie conduit à ce procedé par les mêmes motifs qui ont engagé d'autres personnes à chercher des succédanés de cette écorce précieuse, c'est-à-dire l'économie des moyens; et si je préfère souvent l'un de ces deux médicamens à l'autre, quoique cette même économie ait présidé à la préparation de tous deux, c'est que le premier est bien moins cher, et que, pouvant également convenir dans beaucoup de cas de fièvres intermittentes simples, je m'en sers de préférence, suivant en cela l'avis de la Faculté de Médecine de Paris, qui engage les médecins *à économiser le quinquina, pour le bien de l'humanité, et à restreindre son emploi aux seuls cas où il peut être d'une absolue nécessité.*

Outre les motifs bien puissans que nous venons d'alléguer, il peut encore se rencontrer des cas où le quinquina serait contre-indiqué, soit en raison de son action, soit en raison de la nature de la maladie; car la cause des fièvres variant beaucoup, ainsi que leurs épiphénomènes, on sent que leur traitement doit aussi exiger quelques modifications, même dans l'usage du spécifique : c'est pour cela que l'on n'aura jamais de remède vraiment tel à leur

opposer. Chaque chose trouve sa place en médecine : c'est l'à-propos qu'il faut toujours saisir ; voilà le point de mire où doivent tendre tous nos efforts.

Administrant plus souvent le premier de ces médicamens, que je donne sous forme de pilules, j'entrerai, à son égard, dans de plus grands détails que sur le dernier. Ce n'est pas pourtant que je le croie plus constant dans ses effets, ni plus avantageux que tout autre succédané du quinquina ; mais il serait possible que, dans certains cas, il fût préféré, soit en raison de la facilité que les malades ont à le prendre, et de sa manière prompte d'agir, soit sous le rapport de son moindre volume, et du peu de répugnance qu'il inspire.

L'emploi de ces pilules confirmera encore la preuve, qu'un médicament peut quelquefois réussir dans un genre de fièvre et manquer dans un autre, quoique d'une nature en apparence la même.

Je vais actuellement en tracer la formule, puis j'émettrai quelques observations sur leur usage.

Pour une masse déterminée :

℞ Extrait de quinquina. . .	gr.	xx ;
De gentiane.	gr.	xxx ;
Muriate d'ammoniaque . .	gr.	xviij ;
Opium dépuré.	gr.	j ½.

Poudre de germandrée et sirop d'absinthe *s. q.* pour faire neuf pilules.

Je présume que l'on pourrait substituer entièrement l'extrait de gentiane à celui de kina ; c'est ce que de nouvelles expériences pourront confirmer.

Cette préparation est, comme je l'ai déja dit, celle que j'ai prescrite de préférence dans les fièvres tierce, double-tierce, et même les quotidiennes, quoique celles-ci soient plus opiniâtres; il est vrai qu'étant beaucoup plus rares que les premières, on n'est pas à même de multiplier souvent les essais à leur égard.

Dire que l'une et l'autre de ces fièvres cèdent dans tous les cas à ces moyens, serait avancer une assertion à laquelle se refusent les principes de l'art et l'observation; cependant, j'ai eu le plus souvent à m'applaudir de leur emploi. Je vais indiquer les circonstances dans lesquelles elles m'ont paru convenir : j'ai employé plus généralement ces pilules dans des cas de fièvres intermittentes légères, dues aux intempéries des saisons, sans complications ni autres causes manifestes, et elles m'ont très-souvent réussi : *praemissis praemittendis*.

Les fièvres qui reconnaissent pour cause des saburres, et que l'on pourrait justement nommer intermittentes gastriques, qu'elles soient tierces ou double-tierces, persistent très-souvent, même après l'évacuation des matières humorales : dans ces circonstances, encore, on pourrait employer avec avantage les pilules précitées.

Elles ne sont pas non plus déplacées dans les fièvres qui sont dues à quelque mouvement brusque et désordonné du système nerveux. On doit pressentir que, l'opium entrant pour beaucoup dans la composition et l'action de ce remède, ce dernier peut très-bien convenir dans des cas où les anti-spasmodiques sont généralement indiqués.

Quant aux fièvres qui pourraient être com-

pliquées de symptômes de malignité, ou qui, par la concomitance d'autres affections, par leur durée ou leur nature, présenteraient quelque gravité, je préfère les combattre par des moyens plus actifs.

Dans celles où il existe quelques obstructions, quelques engorgemens des viscères abdominaux, de quelqu'espèce que soient ces fièvres, je n'emploie jamais de fébrifuges proprement dits, avant d'avoir détruit les accidens qui compliquent la maladie, si ce n'est dans des cas où sa gravité ferait craindre pour les jours de la personne affectée. Mais alors, ici, j'abandonne encore l'usage des pilules, par les mêmes raisons que j'ai déduites plus haut, pour avoir recours à des remèdes plus énergiques.

Les fièvres quotidiennes reconnaissant plus particulièrement pour principes des humeurs crues, muqueuses, indigestes, et affectant plus ordinairement les enfans et les sujets glutineux, suivant l'expression de *Stoll* : *Quotidiana pueris et glutinosis familiarior* (Max. *Stoll*, aph. 399), on sent qu'il est nécessaire de faire précéder l'usage des pilules dont nous avons déja parlé, par les fondans, les évacuans et les toniques : si, après l'emploi de ces derniers, le type fébrile persiste, elles le font disparaître assez facilement.

Je dois observer, qu'en général, plus on s'éloigne du solstice d'hiver, plus ces pilules produisent un effet assuré, toutes choses égales d'ailleurs, tandis que leur action n'est pas aussi marquée quand on s'en rapproche.

En rassemblant sur la nature des fièvres intermittentes, les opinions des plus grands

maîtres, tels que *Boërrhaave*, *Stoll* (1), *Van-Swieten* (2), *Cullen* (3), etc., on en tirera, je pense, la conséquence suivante : c'est que les toniques, les fondans et les anti-spasmodiques doivent faire la base du traitement des fièvres intermittentes; or, ces moyens se trouvant dans la composition des pilules précitées, elles peuvent souvent convenir, sauf les exceptions que j'ai déja indiquées.

On voit journellement, dans la pratique, associer les anti-spasmodiques au kina. La valériane ne doit sans doute qu'à cette qualité ses vertus fébrifuges, que l'on pourrait peut-être encore augmenter par l'addition des amers et de quelque substance qui contînt du tannin dans des proportions convenables.

Dans certaines occasions, dans les fièvres printannières sur-tout, l'état du malade demande la saignée : il est bon, au préalable, d'y avoir recours, ainsi qu'à tous les moyens qu'exigerait la complication de la maladie. En donnant la recette des pilules, telle que je l'ai transcrite, j'ai voulu désigner la dose qui convient aux personnes fortes et adultes; on la diminue pour celles qui sont délicates et pour les enfans. Comme ceux-ci se refusent souvent à prendre des bols, on les délaie dans quelque véhicule qui leur est agréable.

La manière ordinaire de les prescrire, est d'en faire prendre trois chaque jour d'accès, une heure ou une heure et demie avant celui-

(1) *Aphorismi, de cogn. et curand. febrib.*, N.° 428.

(2) *Comment. in* Boërrh. *Aphorism.*, tome II, page 477.

(3) Médecine-Pratique traduite par *Bosquillon*, tome I, page 15.

pliquées de symptômes de malign... que : on
par la concomitance d'autres a... dans l'in-
leur durée ou leur nature, prés... , sur-tout
que gravité, je préfère les c... , et qu'il ne
moyens plus actifs.

Dans celles où il exist... moins deux
tions, quelques engorger... usage de ses
minaux, de quelqu'es... ...ien en garde contre
vres, je n'emploie jar... quelles les malades sont
ment dits, avant d'... ...ar souvent elles empê-
qui compliquent ... ...emèdes, et l'on s'en prend
des cas où sa g... ceux qui les prescrivent. Quel-
jours de la pe... ...dicament produit un léger délire,
j'abandonne ... état de torpeur ou bien d'ivresse;
mêmes rais... le premier jour de son emploi,
pour avoi... plus violent; mais, en prévenant de
giques. ... circonstances, les malades ou les

Les ... on les tranquillise et on leur ôte tout
partic... étonnement.
crue ...
orc... rare que l'on soit obligé de dépasser la
sui... ...tité des pilules portées dans la formule;
pl... ...dant, il peut se rencontrer des cas où l'on
aj... prescrirait davantage, soit que quelques
p... ...urs de régime, de la part des malades, ren-
c... ...sent la fièvre plus opiniâtre, soit que, n'ayant
... pas fait tout ce qui convenait pour préparer
ceux-ci à leur usage, on fût presque obligé de
recommencer le traitement, soit enfin, parce
que la maladie serait de sa nature un peu
rebelle.

Il arrive souvent que l'accès se supprime à la seconde prise du médicament, sur-tout dans les belles saisons; mais il n'en faut pas moins insister sur la troisième.

On consolide la cure, si on le juge nécessaire, par les amers ou tout autre moyen que

...e convenable ; mais ce qui est de-
...pour éviter toute rechûte, c'est de
...de à un régime sain et léger, et de
... s'exposer trop tôt aux impres-
...phère, dans de mauvaises

...lement nous occuper de la
...administre assez généralement
...ent de la fièvre quarte. Voici sa
...:

...ina jaune en poudre. . . . . ℥ x ;
Extrait de petite centaurée. . ʒ j ½ ;
Yeux d'écrevisses et corail en
poudre. . . . . ana. ʒ j.

On fait infuser le tout pendant vingt-quatre heures, dans une bouteille de bon vin vieux, tel qu'on a l'habitude d'en boire dans le pays ; on la place dans un endroit chaud, ayant soin d'agiter de temps en temps.

On avait déja observé que l'action du quinquina était augmentée par son mélange avec les absorbans ; que, « par l'addition de la ma-
» gnésie calcinée, le principe astringent ou l'a-
» cide gallique du kina, était entièrement
» détruit, et que le développement de sa ma-
» tière extractive amère en était favorisé. —
» *On a remarqué, en outre*, qu'ainsi préparé
» et administré dans des affections pneumo-
» niques (qui compliquaient des fièvres), il ne
» supprimait pas l'expectoration, comme il
» arrive quelquefois au kina, sous la forme
» ordinaire. »

Il est vrai qu'alors on ne donnait de cette préparation que la teinture (1).

Quoique dans la *mixture* dont je me sers, le quinquina soit administré en substance, je ne l'ai jamais vu porter à la poitrine, même dans des fièvres malignes, où j'ai eu assez souvent occasion de l'employer.

Pour donner ce médicament dans la fièvre quarte, il faut d'abord en faire précéder l'usage par tous les moyens qu'exige l'état du malade, et avoir égard, pour son emploi, à toutes les circonstances que j'ai détaillées pour celui des pilules. Le malade étant bien préparé, on lui fait prendre la bouteille du mélange en huit doses : d'abord, il en use trois fois le premier jour de rémission, en mettant quatre ou cinq heures d'intervalle entre chaque prise; il en fait autant le second jour, et de la même manière; le jour d'accès se passe sans rien prescrire qu'une boisson appropriée. Le lendemain, on en donne encore une dose, mais seulement lorsque tous les symptômes fébriles ont cessé, et le surlendemain la dernière, le matin, à jeûn, autant que faire se peut.

On fait prendre, un quart d'heure ou une demi-heure après chaque prise, soit une petite soupe, soit un potage, soit un bouillon, suivant que le malade peut plus ou moins supporter de nourriture; par ce moyen, on évite les douleurs et les contractions d'estomac, qu'éprouvent quelquefois les personnes qui font usage du quinquina. Celles-ci ont aussi moins de dispositions à le rejeter.

Il est rare, sur-tout quand la fièvre est ré-

(1) Journal de Médecine, tome XII, page 199.

cente, d'être obligé de porter la dose au-delà de celle que nous avons désignée, même dans des saisons propres à favoriser la durée des fièvres; c'est du moins ce que l'expérience m'a prouvé; cependant, si les paroxysmes persistaient, on ne devrait pas hésiter à donner encore une demi-bouteille de cette préparation.

A supposer que cette circonstance arrivât, on verrait qu'il y a encore loin de la dose de kina qui entre dans cette composition, à celle que l'on est quelquefois obligé de faire prendre quand on l'administre seul.

Si je donne la préférence au kina jaune, c'est qu'il ne paraît pas avoir été aussi souvent sophistiqué que le rouge; qu'il est aussi moins cher; qu'ainsi administré, il ne m'a point paru lui être inférieur en qualité, et qu'il est supérieur au gris pour ses effets, comme il est connu de tous les praticiens (1).

La dose de ce médicament doit être moins forte dans les fièvres vernales que dans les automnales; ce principe se déduit de l'influence des saisons sur les maladies. *In autumno morbi*

(1) J'ai eu occasion d'employer assez souvent le quinquina cette année; j'ai successivement administré le quinquina rouge et le quinquina jaune, et je n'ai remarqué presqu'aucune différence dans leur vertu. S'il en existe, elle me paraît être à l'avantage du dernier. Il serait très-important qu'on s'occupât de constater ce fait, puisque le quinquina rouge coûte presque quatre fois autant que le quinquina jaune.

(*Note ajoutée par M. A. C. S., D.-M.-P.*)

acutissimi et omninò mortiferi; ver autem saluberrimum et minimè lethale (1).

Elle peut être aussi moins considérable pour des fièvres qui naissent dans des saisons régulières, que pour celles qui sont dues à des temps variables et pernicieux; moins grande encore quand la fièvre est récente, que lorsqu'elle est ancienne : *quò diuturnior febris, eò cura confirmatoria diutiùs protrahenda* (2).

Cette dose peut aussi, comme celle des pilules, être un peu diminuée pour des personnes délicates et pour les adolescens; car il ne doit pas être ici question des enfans, qui ne se soumettraient jamais à prendre un remède aussi répugnant.

Dans la préparation de ce remède, on substitue en grande partie au vin, pour les personnes qui n'ont pas l'habitude d'en boire, une forte infusion de camomille romaine; mais il faut qu'il y entre toujours un peu du premier, vu que l'action du médicament paraît en être augmentée.

Quant aux personnes qui boivent ordinairement du vin, on en gradue pour elles la dose, suivant qu'elles peuvent plus ou moins le supporter. On suit, pour le régime et la convalescence, les mêmes préceptes que j'ai énoncés pour l'usage des pilules.

Quand on donne la même composition avec un autre véhicule que le vin, elle ne produit pas tant d'effet; elle est encore moins active quand on l'administre sous forme d'opiat, parce qu'alors les substances absorbantes n'ont pu

(1) *Hipp.*, Aph. 9, sect. III.

(2) *Max. Stoll.*, Aph. 460.

réagir sur le quinquina; ce qui est encore une preuve incontestable du résultat que j'ai annoncé plus haut.

Une chose que l'expérience m'a confirmée, et que je crois devoir ajouter, c'est que, sur beaucoup d'observations de l'un et l'autre genres de fièvres, j'ai rarement vu survenir des obstructions après l'emploi des pilules et de cette dernière préparation; circonstance que l'on a quelquefois à redouter après l'usage du kina. Ces médicamens porteraient-ils avec eux leurs correctifs? C'est ce que l'on aurait droit de soupçonner.

De l'effet du quinquina, ainsi préparé, dans le traitement de la fièvre quarte, on doit présumer que, sous les mêmes rapports, il peut être avantageux pour celui des fièvres rémittentes malignes, ou toutes autres, qui présenteraient des symptômes qui exigeraient son emploi.

On conclura, je crois, de tout ceci, qu'il est des cas de fièvres légères, qui se guérissent par des remèdes autres que le quinquina lui-même; que certaines substances peuvent augmenter de vertu par leur mélange, et principalement le kina uni aux absorbans, à l'aide d'un véhicule; qu'il ne faut pas se hâter de regarder tel médicament comme propre à remplacer l'écorce précieuse du Pérou, parce que l'un aura obtenu quelques succès dans certaines fièvres; que ce n'est qu'à la suite d'une infinité d'observations faites dans toutes les saisons, pendant plusieurs années, et dans des climats différens, que l'on pourra assigner à chaque substance que l'on donne comme succédanée du quinquina, le degré de vertus qu'elle peut avoir dans le traitement des fièvres intermittentes.

En établissant ainsi une espèce de gradation des propriétés de ces médicamens, on pourrait peut-être connaître jusqu'à quel point on devrait compter sur quelques-uns d'eux. Il me semble que ce serait un des meilleurs moyens pour fixer invariablement l'opinion à ce sujet.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE CHEZ LES ENFANS NOUVEAU-NÉS, LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOURRICES, etc., etc.;

Par M. Bertin, *docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, médecin en chef de l'hospice Cochin et de l'hôpital des Vénériens de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes de la même ville, ci-devant inspecteur du service de santé des prisonniers français en Angleterre, et médecin des camps et armées de S. M. l'Empereur et Roi, en Italie, en Allemagne et en Pologne.*

Paris, 1810. Un vol. in-8.° de plus de 300 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

Ce n'est pas assez pour bien écrire sur une maladie, de réunir aux connaissances médicales les plus étendues, les qualités qui distinguent les bons écrivains; il faut

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M. P.

encore avoir été à portée d'observer souvent, et sous toutes ses faces, cette même maladie. M. *Bertin* a eu cet avantage, relativement aux maladies vénériennes qui affectent les enfans nouveau-nés et les femmes grosses ou nourrices. Médecin d'un hospice où sont exclusivement traitées ces sortes d'affections, il a dû nécessairement, dans une pratique de dix années, en voir un très-grand nombre d'exemples; il a pu les rapprocher, les comparer, et en tirer, enfin, tout le parti possible pour le progrès de cette partie de l'art de guérir. Son ouvrage sera donc infiniment précieux sous ce rapport: nous allons en exposer sommairement le plan et la distribution, afin que nos lecteurs puissent l'apprécier comme il le mérite.

M. *Bertin*, dans une introduction, trace d'abord l'histoire de l'établissement où la plupart de ses observations ont été recueillies, en donne une courte description, et fait connaître les règlemens très-sages qui ont été adoptés par l'administration; il discute ensuite quelques-unes des opinions de ceux qui ont écrit avant lui sur le même sujet, et termine en rendant compte des motifs qui l'ont engagé à entreprendre cet ouvrage, dont il donne un léger aperçu.

C'est à la suite de cette introduction que sont placés les tableaux annoncés dans le titre. Ils sont au nombre de deux: l'un présente le résultat général des mouvemens de l'hospice; l'autre est particulier aux enfans, et indique, année par année, le nombre respectif de ceux qui sont entrés, restés, sortis ou décédés. On a eu soin de distinguer ces enfans en trois classes: les uns effectivement sont nés dans l'hospice; les autres sont amenés de la ville ou de la Maternité, et les conditions dans lesquelles ils se trouvent sont bien différentes.

On voit en effet, d'après le dernier tableau, que, sur 1017 enfans, dont 392 sont venus de la Maternité, 323 sont nés dans la maison même, et 302 ont été apportés

du dehors, il en est mort 278 parmi les premiers, 208 des seconds, et 131 seulement des troisièmes; c'est-à-dire que, parmi les enfans qui viennent de la Maternité, il en périt plus des deux tiers, tandis que, parmi ceux qui sont amenés de la ville ou des campagnes, il n'en meurt pas la moitié. L'auteur fait sentir les raisons de cette différence, et indique les causes de cette grande mortalité (la proportion générale est de 11 sur 18).

Pour peu qu'on réfléchisse à l'état déplorable dans lequel se trouvent réduits les enfans infectés de ce pernicieux virus, et au délaissement auquel ils sont exposés par des parens corrompus, on concevra quelle est l'utilité d'un établissement où l'on sauve plus du tiers de ces êtres délicats, qui étaient voués à une mort presqu'inévitable.

Quoique le corps de l'ouvrage de M. *Bertin* soit simplement partagé par chapitres, dont chacun traite d'un objet particulier, on peut cependant y reconnaître de plus grandes divisions, et voir dans son plan trois parties principales : 1.° la maladie vénérienne considérée chez les enfans nouveau-nés; 2.° la même maladie envisagée chez les femmes enceintes et chez les nourrices; 3.° enfin, la méthode curative applicable aux uns et aux autres. Mais, avant d'entrer en matière, l'auteur a cru devoir, dans son premier chapitre, jeter un coup-d'œil sur ceux qui ont écrit avant lui sur la même matière. Ce chapitre est un précis très-succint d'un autre ouvrage que M. *Bertin* avait laborieusement achevé, mais qu'il n'a pas cru devoir livrer à l'impression. « J'avais eu la » patience, dit-il dans son introduction, d'extraire des » ouvrages originaux, publiés depuis la fin du quinzième » siècle, jusqu'au commencement du dix-neuvième, ce » qu'on y trouve sur le sujet que je traite, et d'y joindre » des réflexions critiques; mais des motifs particuliers » m'ont empêché de publier ce travail, qui m'a été plus » pénible que mon propre ouvrage. »

Dans le chapitre dont il est question, M. *Bertin* parle de *Jacques Catané*, de *N. Massa*, *B. Tomitanus*, *G. Fallope*, *Botal*, *Augier-Ferrier*, *Guyon-Dubois*, *Rivière*, *Harris*, *Garnier*, *De Blegny*, *Vercelloni*, *Brunner*, *Boërrhaave*, *Astruc*, *Levret*, *Fabre*, *Burton*, *Raulin*, *Rosen*, *Hunter*, *Sanchez*, *Bell*, *Nisbet*, *Colombier*, *Doublet*, *Mahon* et *Lamauve*, *Pelletier*, *Leblanc*, *Capuron*. Il s'excuse ailleurs de n'avoir pas nommé *Swiédiaur*. Il aurait pu citer encore *Fontanus* (1), *Wedel* (2), *Labbat* (3), *Linné* (4), *Gardane* (5), *Siebold* (6); *Mauriceau*, dont l'ouvrage contient plusieurs observations curieuses sur la syphilis des femmes enceintes et des enfans (7). *Devaux*, qui a parlé de celle des nourrices (8); *P. F. Martin*, dont nous avons indiqué déja la dissertation *sur les voies de communication du virus vénérien* (9), et sur-tout *P. G. Vassal*, à qui nous devons un très-bon mémoire *sur la transmission du virus véné-*

---

(1) *Observationum rariorum analecta*. Amst., 1641. Exempl., N.° 38.

(2) *De morbis infantum*. Jen., 1717, cap. 36.

(3) Nouveau Voyage aux îles de l'Amérique. La Haye, 1724.

(4) *Dissert. nutrix noverca*, etc.

(5) Nouvelle direction du bureau des nourrices. Paris, 1775; in-8.° p. 744.

(6) *Dissert. super recentiorum quorumdam sententiam, quæ fieri monati à matribus syphilitici dicantur cogitata quædam ac dubia*. Wercerb., 1791.

(7) Traité des maladies des femmes grosses, Paris, 1721, in-4.° t. I, p. 182, 518; t. II, p. 100, 377.

(8) L'Art de faire des rapports, etc. In-12, Paris, 1743.

(9) Analyse des Thèses, tome XV de ce Journal, page 142.

rien de la mère à l'enfant (1). Mais l'érudition ne pouvait être, après tout, qu'un objet accessoire dans le traité que nous annonçons, et qui est un ouvrage essentiellement pratique. C'est, en effet, bien moins d'après les auteurs qui l'ont précédés, que d'après sa propre expérience, que M. *Bertin* a écrit sur les maladies vénériennes des femmes et des enfans.

En examinant quelles sont les voies par lesquelles la maladie vénérienne est transmise à l'enfant nouveau-né, M. *Bertin* en distingue quatre : l'acte de la génération, la nutrition du fœtus dans le sein de sa mère, le contact avec des parties imprégnées du virus syphilitique dans le travail de l'accouchement, l'allaitement et les baisers. Ces deux dernières causes, que l'auteur réunit dans un même article, devraient, ce nous semble, être encore distinguées, puisque, dans le cas où la maladie vénérienne serait uniquement communiquée par des baisers, les parens et la nourrice pourraient être parfaitement sains; cas qui a effectivement été observé, et dont M. *Bertin* rapporte un exemple (2).

Après avoir considéré les causes de la syphilis chez les enfans, ce qui fait le sujet du second chapitre, l'auteur passe en revue les différens symptômes de cette maladie, en y consacrant les sept chapitres suivans. Il classe ces symptômes, non à raison des tissus qui en sont le siège, parce que les mêmes lésions peuvent se présenter sur des tissus différens, mais d'après l'ordre de leur plus grande fréquence. C'est ainsi qu'il traite successivement des écoulemens syphilitiques auxquels il applique en général la dénomination de catarrhe vénérien; puis des pustules, des chancres ou ulcères, des bubons et autres tumeurs inflammatoires, des exostoses et périostoses; enfin, des excroissances et végétations.

(1) In-8.° Paris, 1807.
(2) Chap. VII, p. 77.

Outre ces symptômes, en quelque sorte locaux, il y en a de généraux ou communs : tels sont la maigreur, l'expression de la face, qui ressemble à celle d'un vieillard, les taches, les suintemens, etc. L'auteur les envisage dans son dixième chapitre, et il en discute la valeur ; il établit, dans les trois suivans, le diagnostic des maladies vénériennes à cette époque de la vie. Enfin, le pronostic de ces maladies fait la matière du quatorzième chapitre, qui termine ce que nous avons considéré comme la première partie de l'ouvrage.

Un seul chapitre très-étendu, à la vérité, est employé à l'exposition des symptômes de la syphilis chez les nourrices et les femmes enceintes; c'est le quinzième. Quant au traitement, il occupe les quatre derniers chapitres. L'auteur y développe d'abord la méthode qui convient aux femmes enceintes, puis celle qui est applicable aux enfans nouveau-nés. Ceux-ci sont quelquefois guéris par le lait de leur nourrice, rendu médicamenteux; mais, le plus souvent, on est obligé de les soumettre directement à l'usage du spécifique. Alors, on leur fait prendre le sublimé à des doses très-modérées, ou on leur administre les frictions mercurielles. Comme les maladies dont la syphilis peut se compliquer chez les enfans, la rend infiniment plus grave, et demande qu'on en modifie le traitement, M. *Bertin* a cru devoir traiter de ces complications dans un chapitre particulier.

L'ouvrage est terminé par un formulaire à l'usage des femmes enceintes, des nourrices, et des enfans nouveau-nés.

A chaque chapitre se trouve annexée une ou plusieurs observations particulières : le chapitre relatif aux femmes enceintes, accouchées ou nourrices, en contient jusqu'à treize, dont quelques-unes sont très-étendues et fort intéressantes. Nous nous contenterons de citer la troisième, dont voici l'extrait :

Une brodeuse, âgée de 26 ans, mariée depuis six,

jouissant avant son mariage de la meilleure santé, et ayant conservé encore après une constitution robuste, s'aperçut, vers le milieu de sa première grossesse, de *boutons* aux parties génitales, et d'un écoulement par le vagin. Elle avorta vers la fin du sixième mois; les symptômes vénériens parurent céder à l'usage de quelques délayans, mais ils revinrent à la seconde grossesse, et disparurent spontanément à l'époque de l'accouchement, qui eut lieu à sept mois : l'enfant ne vécut que huit heures. Quatre mois après, nouvelle grossesse, renouvellement des symptômes, suivi de leur disparition spontanée vers le quatrième mois (ce qui se répéta dans les trois grossesses suivantes.) Elle accoucha cette fois à sept mois et demi, d'un enfant mort. Un quatrième enfant naquit à terme. Il présenta en naissant une infiltration générale et des pustules à l'anus; bientôt après il eut une ophtalmie avec écoulement jaunâtre et très-abondant, érosion et soulèvement de l'épiderme des paupières, excoriation au menton, chancre à la bouche, etc. Sa mère l'allaita jusqu'au moment de sa mort, qui arriva le dix-neuvième jour. Onze mois après, elle accoucha encore à terme d'une fille qui offrit d'abord une tuméfaction des grandes lèvres, puis des pustules aux fesses, etc., et mourut au bout de six semaines. Enfin le sixième enfant, avec lequel elle entra à l'hospice des Vénériens, eut, quinze jours seulement après sa naissance, des pustules aux fesses, et peu après, une ophtalmie légère qui disparut au bout de quinze jours. Il avait quatre mois lorsqu'il fut reçu dans le département de M. *Bertin*; à cette époque, les pustules étaient ulcérées, et l'on apercevait sur les bras et le bas-ventre, une éruption d'apparence dartreuse. La mère était attaquée de pustules plates aux grandes lèvres, avec un écoulement blénorrhagique et un point d'ulcération près le méat urinaire. On lui administra les frictions mercurielles. On fit prendre d'abord à l'enfant le muriate de mercure suroxygéné; mais comme ce remède

occasionnait des vomissemens, on y substitua le sirop sudorifique. Les pustules qu'il portait au voisinage de l'anus disparurent un mois après son entrée; mais, à l'époque de la première dentition, il s'en manifesta d'autres au cuir chevelu, et un chancre se montra à l'oreille droite. Ces symptômes se dissipèrent au bout d'un mois, mais il survint, trois mois après, de nouvelles pustules sur les fesses, le dos et la poitrine. Enfin, ces nouveaux accidens cédèrent au traitement indirect, et la mère et l'enfant sortirent de l'hôpital parfaitement guéris.

M. *Bertin* traita aussi le mari, qui, jusques-là, avait négligé la maladie dont il était attaqué.

Il serait à désirer que toutes les observations que l'auteur a rapportées fussent aussi complètes et aussi circonstanciées. Mais, malheureusement, il n'a pas toujours pu se procurer tous les renseignemens qui lui étaient nécessaires : il a pensé, d'ailleurs, que, quelque concises qu'elles fussent, elles pouvaient servir néanmoins à éclairer le diagnostic des maladies vénériennes chez les femmes et les enfans, objet qui lui a paru le plus important.

Louons, en finissant, la rare modestie de l'auteur, qui borne son ambition à fournir quelques matériaux pour servir à élever un édifice dont il laisse à d'autres la gloire d'être les architectes. Ses confrères, sans doute, seront plus justes à son égard, et penseront généralement qu'il a lui-même laissé à la science un monument précieux.

EXAMEN

DES INFIRMITÉS OU MALADIES QUI PEUVENT EXEMPTER DU SERVICE MILITAIRE ET NÉCESSITER LA RÉFORME ;

Dissertation inaugurale, *par* P. Souville. — *In*-4.° *Paris*, 1810 (1).

Le choix d'un tel sujet appartenait réellement à un homme né, pour ainsi dire, au sein de la médecine militaire, et qui a fait de cette partie de la science l'objet constant de ses études et de ses occupations. Aussi n'a-t-il pas été arrêté par l'étendue et l'importance d'une semblable matière, avec laquelle il fallait en effet être bien familiarisé, pour embrasser, dans une dissertation, la somme de cinquante-quatre maladies ou infirmités susceptibles de faire prononcer la réforme des gens de guerre, ou de ceux qui sont destinés à le devenir. Il est vrai que, parmi ce grand nombre de cas, il en est qui laissent si peu d'incertitude, qu'il suffit simplement de les énoncer pour caractériser l'inaptitude au service, tels sont, par exemple, la perte des deux yeux, celle de l'œil droit, celle du nez, de l'une ou l'autre mâchoire, celle des testicules, d'un membre, d'un pouce, etc. ; les goîtres volumineux, les gibbosités antérieures ou postérieures, la claudication, l'atrophie d'un membre, etc.

Mais il est une foule d'autres cas qui ne peuvent se juger à un examen superficiel, et qui exigent, au contraire, une profonde attention et la maturité de l'expérience. Dans certaines circonstances même, la plus grande sagacité peut être mise en défaut, comme il arrive lors-

(1) Extrait fait par M. *Renauldin*, D.-M.-P.

qu'on ne peut déterminer d'abord si la maladie que l'on examine, et qui peut être feinte, est réelle ou simulée; si telle affection a atteint un degré d'incurabilité absolue ou relative; si telle autre est susceptible de guérir par une opération convenable, etc.

M. *Souville*, qui a bien senti que son sujet l'entraînerait trop loin s'il fallait traiter à fond chaque point en particulier, a passé rapidement sur ceux qui sont évidens ou faciles à saisir, pour ne s'attacher qu'aux plus intéressans, ou à ceux qui offrent le plus de difficulté. Ainsi, il a plus particulièrement insisté sur les maladies des testicules, sur les fistules urinaires et celles à l'anus, l'incontinence d'urine, les affections rhumatismales, les cachexie vénérienne et scorbutique, l'épilepsie, la manie. Il trace d'abord les symptômes qui caractérisent ces infirmités; il indique ensuite le traitement à mettre en usage pour en obtenir la cure. On s'aperçoit, dans tout le cours de cette composition, que, non content d'avoir puisé dans les bonnes sources, l'auteur a mis en œuvre l'expérience que lui a acquise son long séjour dans les hôpitaux.

Peut-être aurait-on désiré que, dans une dissertation destinée à approfondir les motifs d'exoine, il se fût appesanti davantage sur les moyens plus ou moins astucieux qu'emploient quelquefois les soldats pour se dégager du service, et sur les signes auxquels les médecins et les chirurgiens peuvent reconnaître la feinte. Il a pourtant rappelé, à ce sujet, quelques détails de l'instruction du 28 pluviose an 7, annexée à la loi du 28 nivôse de la même année, relatifs aux calculs, à la gravelle et à l'incontinence d'urine. Cette dernière, sur-tout, est une des infirmités les plus faciles à simuler, et contre laquelle, par cette raison, on doit le plus se mettre en garde. Quoique fort souvent son existence n'entrave point l'exercice des autres fonctions, il est néanmoins assez facile de distinguer si elle est naturelle ou produite par l'art. En

effet, sans tenir compte des rougeurs et des gerçures qu'occasionne l'urine dans les deux cas, on peut arriver à cette importante distinction par la seule considération de l'ensemble des forces physiques; et, lorsqu'un jeune homme en cet état présente d'ailleurs les indices de la santé et de la vigueur, on peut, sans inconvénient, l'envoyer aux armées.

La même instruction trace aussi la marche à suivre dans les cas d'épilepsie. Mais on pourrait, ce me semble, varier davantage les moyens de s'assurer s'il y a simulation: car l'épreuve du cachot, autorisée par les ordonnances et réglemens militaires, ne me paraît pas suffisante. Il est d'ailleurs convenable de ne point recourir d'abord à ce rigoureux moyen; il en est d'autres plus doux, que l'on peut préliminairement essayer; tels sont les ptarmiques, les médicamens âcres dans la bouche, la titillation des narines avec une paille ou autre corps aigu, la *vellication*, une chandelle allumée, portée près des yeux pour reconnaître s'il y a contraction de l'iris. La fraude est évidente si, par l'usage de ces moyens, le sujet donne des signes de sensibilité. On peut ensuite employer des épreuves plus fortes, une irrigation soudaine d'eau froide sur tout le corps dépouillé de vêtemens, la fustigation, l'acuponcture, l'explosion d'une arme à feu très-près de l'individu; enfin, l'ustion par des charbons ardens ou un fil-de-fer rougi à blanc. Mais l'humanité prescrit de n'avoir recours aux épreuves les plus douloureuses, que lorsqu'on a lieu de soupçonner le dol, ou qu'on en a même déja la presque certitude: ces espèces de tourmens deviennent alors la peine de la fraude. Je crois même que, dans certains cas de simulation bien reconnue, une punition exemplaire peut avoir des résultats avantageux. Il me semble qu'en mettant le coupable en prison, et lui faisant porter un écriteau qui indiquerait le motif de sa détention, on pourrait ôter à quelques autres l'envie d'imiter leur camarade, et l'on

arrêterait ainsi une sorte de contagion, dont j'ai été moi-même à portée de voir plus d'un exemple, lorsque j'ai été chargé de la réforme de tous les militaires invalides de la Grande-Armée française en Prusse (1).

A l'article des anévrismes du cœur et des principaux troncs artériels, M. *Souville* ne pouvait mieux éclairer sa marche qu'à l'aide du flambeau porté sur cette intéressante matière par M. le professeur *Corvisart*, et des travaux analogues continués par son digne collègue et successeur M. *Léroux*.

En total, cette dissertation présente beaucoup d'intérêt; elle sera lue avec fruit, sur-tout par les personnes chargées de faire la visite des militaires qui se plaignent d'infirmités. M. *Souville* a traité son sujet en homme qui l'a étudié à fond pendant long-temps, et qui a profité des nombreux moyens d'instruction que lui offrait l'hôpital du Val-de-Grace, dans le temps que cet établissement était consacré aux études spéciales des jeunes officiers de santé militaires, et s'honorait de compter parmi ses professeurs, M. *Des Genettes*, à qui notre auteur n'oublie point de payer un juste tribut de reconnaissance.

---

(1) S'il est honteux pour un militaire de prétexter des maux à l'effet de ne plus servir, il faut rendre justice à ceux qu'un courage extraordinaire emporte au point de céler leurs infirmités pour rester sous les drapeaux. J'ai été assez fréquemment témoin de cette preuve de dévouement et d'attachement à la profession des armes.

RECHERCHES

SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DU CROUP OU ANGINE SUFFOCATIVE ;

Par Samuel Bard, *docteur-médecin et professeur à New-York ; traduit de l'anglais par* F. Ruette, *D.-M., médecin de bienfaisance, membre de l'Académie de Médecine de Paris, de la Société Médicale, de celle de Médecine-Pratique, etc.*

Paris, 1810. In-8.° de 40 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port (1).

M. *Ruette* poursuit l'entreprise qu'il a commencée avec assez de succès : celle de faire passer dans notre langue les productions qui ont été publiées sur le croup, en anglais. C'est effectivement parmi les écrivains de cette nation, qu'on trouve les renseignemens les plus satisfaisans, relativement à la maladie dont il est ici question. Indépendamment des mémoires publiés par *F. Home* et par *Starr*, dont M. *Ruette* a déjà donné la traduction (2), et de celui de *J. Millar* (3), qui a été traduit par M. *Sentex*, on pourrait citer encore le petit traité de *Rush* (4), et une lettre de *R. Bayley* à *W. Hunter*,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* dans ce Journal, tome XVII, page 460 ; et tome XIX, page 214.

(3) Quoique l'ouvrage de *Millar* soit plus particulièrement relatif à la coqueluche, on y trouve des observations qui ont aussi quelque rapport au croup. (*Voyez* notre extrait, tome XVI, page 147.)

(4) *On the spasmodic asthma of children*. Lond. 1769.

renfermant des détails précieux sur la même maladie (1), ouvrages qui méritaient bien aussi les honneurs de la traduction.

Celui de *S. Bard* nous fait connaître sous quelle forme l'angine strangulatoire s'est montrée à New-York, à l'époque où écrivait cet auteur, c'est-à-dire vers l'an 1784. On y voit que cette maladie, tantôt devenait mortelle dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, tantôt ne faisait périr ceux qui en étaient attaqués, que le septième ou le huitième jour; que dans quelque cas, on a été assez heureux pour en arrêter les progrès et en obtenir la guérison, que l'auteur attribue principalement à l'administration du calomélas. Parmi les symptômes accessoires au croup, et qui le compliquaient assez souvent, on remarque le gonflement des amygdales, et l'apparition d'ulcères situés derrière les oreilles. La maladie avait quelque chose d'épidémique; elle attaquait à-la-fois tous les enfans d'une même famille, et quoiqu'à proprement parler, les adultes en fussent exempts, il éprouvaient quelquefois des symptômes analogues à ceux qui se manifestaient chez les enfans.

La description donnée par *S. Bard*, laisse peu de chose à désirer; il y a joint quelques observations particulières avec l'autopsie des cadavres de ceux qui avaient succombé, et des considérations assez étendues sur le traitement : il a enfin rapproché de sa description, celle que quelques autres auteurs avaient tracée de la même maladie; et si, relativement à la théorie, il est tombé dans quelques hypothèses erronées, on ne peut nier que, sous le rapport de la médecine-pratique, il ne soit un des écrivains les plus judicieux.

(1) *Cases of the angina trachealis with the mode of cure*, dans le *Medical Repository*, hex. II, vol. 6, page 331.

DES PARISIENS;

DE LEURS MŒURS, DE LEUR CONFORMATION, DE LEUR SANTÉ, ET DES OBJETS QUI Y SONT RELATIFS;

Ouvrage qui renferme les moyens de donner de l'esprit aux enfans les plus imbécilles, de se préserver de l'effet des poisons, etc.; par Brassempouy.

Un volume in-12 de 224 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 25 cent., et 2 fr. 75 cent. franc de port (1).

Il a paru, il y a quatre ans, un ouvrage intitulé: *Correspondance médicale de plusieurs Indiens, ou courses excursions dans l'empire de la Medecine et des sciences qui y ont rapport, publiée par* Terre N... *de l'Isère*, avec une épigraphe tirée de *Baglivi*. A en juger par le titre, cet ouvrage devait avoir de l'analogie avec celui que nous annonçons. Peut-être même (car une semblable supercherie n'est pas sans exemple dans la librairie), n'est-ce que le même ouvrage sous un titre différent. On serait d'autant plus porté à le croire, qu'il se vendait chez le même imprimeur, alors rue de la Harpe, n.° 93, en face le collège de Justice. Mais il ne nous a pas été possible d'acquérir la conviction de la fraude; car, bien que cette *Correspondance médicale* ait été affichée sur tous les murs, en l'an 14 (1806), nous n'avons pas pu en rencontrer un seul exemplaire, pas même à la Bibliothèque Impériale, où cependant, disait-on, il en avait été déposé deux, afin de prévenir les contrefaçons. Il est évident qu'une telle précaution était

(1) Extrait fait par M. *A. Z.*, médecin.

inutile : M. *Brassempouy*, non plus que M. *Terre N*..., n'ont rien à craindre des contrefacteurs.

Quoique nous n'ayons pas été assez heureux pour avoir entre les mains un des exemplaires de l'ouvrage de M. *Terre N*..., nous savons cependant qu'il contenait un court avertissement, dans lequel l'éditeur rendoit compte des motifs qui l'avaient engagé à publier ces lettres avec quelques légers changemens, *de crainte*, disait-il, *qu'on n'en reconnaisse pas les auteurs*. « La seule chose que » je me sois permise, ajoutait-il, c'est d'en retrancher » un grand nombre ; peut-être aurais-je mieux fait d'en » supprimer davantage, ou mieux encore toutes.... » Quel aveu ! et comme la vérité nous échappe malgré nous !

Dans l'ouvrage de M. *Brassempouy*, il n'y a pas de préface, et si ce n'est que le précédent avec un nouveau titre (ce que nous nous gardons bien d'affirmer), au moins a-t-on été obligé de réimprimer les deux premières pages, puisqu'elles tiennent à ce titre ; mais, dans la même supposition, il aura suffi de coller ces deux feuillets avec le douzième feuillet du premier cahier, ce qui expliquerait pourquoi ce premier cahier est composé de quatorze feuillets, quoique la pagination n'en indique que douze.

Mais laissons-là les conjectures, et venons au fait : l'ouvrage intitulé : *des Parisiens*, etc., a-t-il quelque mérite ? Est-il de quelqu'utilité ? en un mot, est-il bon ou mauvais ? Le lecteur en jugera lui-même.

Des Canadiens voyageant en France, rendent compte à leurs compatriotes de ce qu'ils y voient. Ils critiquent les mœurs et les coutumes de notre nation en les comparant aux leurs ; mais ceci ne fait tout au plus la matière que de quelques-unes de leurs lettres. La plupart roulent sur la médecine ou sur les sciences qui y ont quelque rapport : ils ne sont cependant pas médecins, mais c'est vraisemblablement un médecin, ou au moins un étudiant en médecine, qui les fait parler.

Nos voyageurs visitent les écoles de Paris et de Montpellier, et n'y voient qu'abus, que désordre, que vaines discussions; ils blâment les exercices publics (p. 215) et les examens latins (61); ils traitent de barbares les langues latine et grecque (62 et 63), et cependant, vantent avec emphase les connaissances des anciens sur l'anatomie et la chirurgie (64). A les entendre, *Celse* a décrit tous les procédés chirurgicaux (*ibid.*), et *Hippocrate* a connu la circulation du sang (66); ils présentent, sur la physiologie et sur la médecine, les idées les plus singulières, et veulent ensuite nous persuader que tous les systèmes *sont à-peu-près vrais* (86), et qu'il n'y a point, dans cette science, d'opinions *parfaitement fausses* (110). Le plus savant d'entre eux déclare positivement que les nosologies sont inutiles (101), et assure que les tempéramens sont des états pathologiques (203). Le même croit avoir découvert que l'eau est un spécifique contre toutes les espèces d'empoisonnement (153); un autre entrevoit que le mesmérisme pourrait être utile dans les maladies nerveuses (127); un troisième annonce comme nouveau un procédé bien connu et très-vicieux, conseillé pour la réduction des hernies (188), etc.

Veut on se faire une idée de la manière dont ces lettres sont écrites? En voici quelques échantillons. La vingt-cinquième lettre commence ainsi : « Huit, dix, vingt, » trente noms appartiennent quelquefois à la même » plante, également bien connue sous chacun d'eux en » particulier par les botanistes qui les leur ont imposés, » mais absolument ignorés par les autres. »

Dans la trente-septième, l'érudit *Chacas* parle de la lithotomie de la manière suivante : « Cette opération, » qu'*Hippocrate* connaissait et craignait de pratiquer, » parce que les calculeux étant rares autrefois, était re- » gardée comme mortelle ; et *ce ne fut* que ses succes- » seurs qui, observant que d'un siècle à l'autre ils deve- » naient plus nombreux, *ils* se hasardèrent à les opérer,

» et les succès dissipèrent leur crainte. On trouve parmi » les plus célèbres lithotomistes, depuis *Hippocrate*, » *Ammonius* et *Mégès*, jusqu'à *Celse*, qui nous donna » une exacte description de cette opération : elle fut pra- » tiquée par *Paul d'Ægine*, etc. »

Ces illustres Iroquois se permettent aussi quelques excursions dans le domaine de la philosophie, et ils prennent alors un ton analogue au sujet : « Tu as cessé » d'être homme, dit *Chacas* à *Badé*, en cherchant ce » que c'était de l'être (33).... Celui qui le premier » cherche à développer la nature de son être est un » fou (*ibid.*).... La pensée est une maladie (38).... C'est » à tort que l'homme des villes refuse de reconnaître » l'homme des bois pour son semblable (36), etc. »

Suivant le même *Chacas*, la terre avait autrefois des mouvemens opposés à ceux qu'elle a aujourd'hui (42); l'homme est une espèce nouvelle (44), ainsi que la giraffe (46), et quelque jour il détruira tous les animaux (*ibid.*). Mais ce philosophe ne se pique pas d'être très-conséquent ; il avance dans une de ses lettres, que le repos est une des plus grandes jouissances de l'homme de la nature (33); il convient que, pour goûter le repos, il faut en avoir éprouvé le besoin (39), et d'un autre côté il regarde le travail comme une suite de l'état social (38); il attribue à l'agriculture les premières maladies (*ibid.*), et soutient en même temps qu'une activité continuelle est le meilleur moyen de les prévenir (40). Comment accorder ces diverses propositions ?

Nous aurions encore bien des citations à faire; mais nous craignons d'avoir déjà donné trop d'étendue à cet extrait, et nous nous hâtons de le terminer.

OBSERVATION

SUR UNE EXOSTOSE PARTICULIÈRE, PRODUIT DE CAUSE EXTERNE ; AVEC DES REMARQUES PATHOLOGIQUES ET CLINIQUES ;

Par J. M. Scavini, *de Saluces* (Stura), *chirurgien-major de la garde d'honneur de S. A. I. le Prince-Gouverneur-général des départemens au-delà des Alpes, professeur de clinique externe à la Faculté de Médecine de l'Académie de Turin, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Turin, 1810. In-8.° de 75 pages, avec une planche en taille-douce (1).

L'OBSERVATION à laquelle est consacrée cette petite brochure, est également intéressante, et sous le rapport de la chirurgie-pratique, et sous celui de l'anatomie pathologique. D'un côté, elle offre une maladie grave et invétérée qui a exigé une grande opération et des soins multipliés et assidus que le succès a couronnés. De l'autre, elle présente une dégénération assez rare du tissu musculaire et une excroissance osseuse d'un volume, d'une consistance et d'une forme très-remarquables.

La personne qui fait le sujet de cette observation, est une jeune paysane qui, à l'âge de onze ans et à la suite d'une chûte, eut la partie antérieure du tibia dénudée dans une assez grande étendue. Cette plaie ne se ferma qu'au bout de trois ans, et la jambe resta enflée aux environs de la cicatrice. Huit ans après elle se rouvrit à l'occasion d'une nouvelle contusion, et ne se cicatrisa point ; le gon-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

flement augmenta, l'ulcère rendit une suppuration abondante et fétide; il se sépara un fragment osseux considérable. La malade resta ainsi plus de trois ans couchée dans une écurie; réduite enfin à un état désespéré, elle se confie aux soins de M. *Scavini*, qui ayant examiné attentivement l'ulcère et la tumeur qui lui servait de base, reconnut la nécessité de l'amputation, et se décida à la pratiquer quelques jours après. Elle fut faite à la jambe un peu au-dessus de la tumeur, et non sans de grandes difficultés. L'opérateur s'aperçut alors que les tégumens dans lesquels l'incision fut pratiquée, n'étaient pas sains; que leur épaisseur était fort augmentée; qu'ils adhéraient au tissu cellulaire, et que celui-ci, confondu avec les muscles, formait avec eux une masse *de couleur jaunâtre, pleine d'une humeur gélatineuse épaissie, plus résistante dans certains endroits, offrant quelques points cartilagineux, et d'autres qui criaient sous l'instrument comme de la glace que l'on briserait.* Le tibia et le péroné étaient également affectés, et présentaient une exostose éburnée, d'une forme très-irrégulière, qui les unissait l'un à l'autre. La tuméfaction du premier se prolongeait même dans la portion du membre conservée. Tout semblait indiquer que cette opération, qui avait été très-longue et très-douloureuse, serait insuffisante, et qu'il faudrait amputer de nouveau au-dessus du genou.

Cependant la malade fut attaquée successivement d'une pleurésie et d'une fièvre putride; le moignon ne fournissait qu'une suppuration de mauvaise qualité, et les forces se perdaient de jour en jour. Il faut lire dans l'ouvrage les moyens variés auxquels le chirurgien fut obligé d'avoir recours, et à l'aide desquels il conserva les jours de sa malade. Nous remarquerons seulement qu'un de ceux qui lui a le mieux réussi, a été la *caléfaction de la plaie à l'aide de charbons ardens approchés à une certaine distance.*

Malgré le succès qu'il a obtenu, M. *Scavini* ne se dissimule pas la faute qu'il a commise en ne pratiquant pas l'amputation de la cuisse préférablement à celle de la jambe. Cet aveu lui fait beaucoup d'honneur, et il serait à souhaiter que tous les praticiens fussent d'aussi bonne-foi.

Cette observation est suivie de considérations très-étendues sur les causes et la nature de la maladie dont elle offre le tableau. L'auteur les a rejetées à la fin, pour ne point interrompre le fil de sa narration; elles contiennent des vues très-saines sur la physiologie et la pathologie.

Nous avons déja réclamé une fois l'indulgence des lecteurs pour le style de M. *Scavini.* Cette nouvelle production n'en a pas moins besoin que celle que nous avons annoncée il y a environ un an (1). Mais ceux qui, comme nous, ne connaissent pas l'italien, doivent savoir gré à l'auteur d'avoir choisi pour s'exprimer une langue qui lui était sans doute moins familière, mais qui a l'avantage d'être beaucoup plus répandue.

PLANTES USUELLES,

INDIGÈNES ET EXOTIQUES,

Dessinées et coloriées d'après nature, avec la description de leurs caractères distinctifs et de leurs propriétés médicinales; par Joseph Roques, *docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, membre de plusieurs Sociétés savantes et littéraires.*

Seconde édition. Deux volumes in-4.° sur beau papier, cartonnés et étiquetés. A Paris, chez l'*Auteur*, rue

---

(1) *Voyez* tome XVIII de ce Journal, page 49.

des Filles-Saint-Thomas, N.° 17. Prix, 150 fr., et 300 fr. en papier vélin (1).

Quoique à proprement parler, nos fonctions comme journaliste se bornent à rendre compte des ouvrages nouveaux qui ont quelque rapport à la médecine; cependant comme on ne peut bien juger des services qu'un auteur a rendus à la science, qu'en l'opposant à ceux qui ont écrit avant lui sur le même sujet, il est souvent à propos que nous fassions des recherches dans la littérature médicale des siècles précédens, et que nous remontions à la source de nos connaissances sur l'objet dont il est question, afin de suivre d'âge en âge les progrès de l'esprit humain. Ces considérations, ou si l'on veut ces sortes de digressions, ne peuvent manquer d'intéresser le lecteur judicieux qui veut approfondir l'histoire de l'art et reconnaître les causes qui en ont retardé ou accéléré la marche. Elles ont d'ailleurs l'avantage de faire perdre à nos extraits la sécheresse et la monotonie que présente nécessairement une analyse très-succinte. Nous ne craindrons donc pas de nous y livrer, lorsque l'occasion s'en offrira, et elle se présente aujourd'hui bien naturellement, puisque l'ouvrage de M. le docteur *Roques*, semblable à une immense galerie de tableaux, se refuse en quelque sorte à toute espèce d'analyse.

L'étude des végétaux ne paraît pas, jusqu'à *Théophraste*, avoir formé une science à part. Ce philosophe fit pour la botanique ce qu'*Aristote*, dont il était le disciple, avait fait pour l'histoire des animaux (2). Il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) On a de lui deux ouvrages sur la botanique, qui, ainsi que toutes ses Œuvres, ont été traduits en latin dans le quinzième siècle, par *T. Gaza*, intitulés : *De causis Plantarum*, lib. VI ; et l'autre : *De historia*

décrivit un assez grand nombre de plantes (1), mais d'une manière si concise et si incomplète, qu'on peut à peine aujourd'hui en reconnaître quelques-unes (2); il s'occupa spécialement de l'anatomie et de la physiologie végétales (3), de l'agriculture (4), des maladies des plantes (5); mais il n'a traité qu'accessoirement de leur propriétés médicinales (6).

Ce ne fut que trois ou quatre cents ans après, c'est-à-dire dans le premier siècle de notre ère, que *Dioscoride* d'Anazarbe écrivit *ex professo* sur la matière médicale (7). Son ouvrage a eu la plus grande célébrité; il en existe encore un grand nombre de manuscrits (8). Le plus ancien se trouve dans la bibliothèque de Vienne: il est du sixième siècle (9). Il paraît qu'il en existe un presque

---

Plantarum, libri X. Ce dernier a été commenté par *Scaliger*, et ensuite par *J. Bodaeus a Stalpel*, médecin et botaniste, qui a fait plusieurs corrections au texte des éditions précédentes, et joint un grand nombre de figures à ses commentaires qu'on trouve beaucoup trop longs. Cette édition est de 1644, in-folio.

(1) On en compte environ cinq cents. *V.* Tournefort, *Inst. rei Herb.*, tome I, p. 4.

(2) *Sprengel*, Histoire pragmat. de la méd., sect. IV, N.° 58.

(3) *De caus. Plantar.*, et *De hist. Plantar.*, L. I, *ad* V.

(4) *Hist. Plantar.*, L. VIII.

(5) *Ibid*, lib. IV, cap. 16, *ad* 18.

(6) A l'exception des onze derniers chapitres du neuvième livre de son Histoire des Plantes, il ne dit presque rien de leurs vertus.

(7) Πεδακιου Διοσκοριδου περι ὑλης ιατρικης, λογοι ἑξ.

(8) Haller, *Bibliotheca Botanica*, tome I, page 85; et II, 628.

(9) Sprengel, *Historia rei Herbariæ*, tome I, p. 153.

aussi ancien à Naples (1). Ceux de Paris sont du neuvième (2), du quinzième (3), et du seizième (4) siècles, et sont tous accompagnés de figures coloriées. Ces figures, pour la plupart, sont très-infidèles, et ne peuvent donner aucune idée des plantes qu'elles représentent. *Haller* prétend cependant que, dans certains manuscrits, elles sont fort bonnes, et telles que celui qui les aurait considérées attentivement, et qui parcourrait ensuite la Grèce, y

(1) Montfaucon, *Paleograph. græca*, L. III., c. 3.

(2) N.° 2179 du Catalogue. *B. Montfaucon* en a donné la description (*Paleograph. græca*, L. III., c. 8, p. 256.) Ce manuscrit est en lettres onciales, avec des notes marginales en langue arabe. Les figures sont très-bien peintes, mais tellement éloignées de la nature, qu'il est impossible d'y reconnaître aucune plante. Le premier livre manque, ainsi qu'une grande partie du second.

(3) N.os 2180, 2182 et 2183. Le premier de ces manuscrits contient seulement des extraits des cinq livres de *Dioscoride*. Les figures des plantes sont en très-petit nombre et mal peintes; quelques-unes cependant sont reconnaissables. Le second est très-complet; il est désigné par cette phrase dans le Catalogue : *Is codex, manu satis elegante Demetrii* τριζιλη *Spartani, anno Christi* 1481, *in insula Corcyra exaratus est*. Enfin, dans le troisième, qui est de format in-4.° et très-lisible, les plantes sont peintes sur les marges, et il s'y en trouve même plusieurs dont il n'est pas question dans le texte, et dont les noms sont écrits en latin.

(4) N.os 2181, 2184 et 2185. Dans les deux premiers, les plantes sont rangées par ordre alphabétique. Dans le dernier, l'ordre de l'auteur a été conservé, et outre les cinq livres sur la matière médicale, on trouve le livre des alexipharmaques, ainsi que celui des venins.

reconnaîtrait les différens végétaux dont a parlé *Dioscoride* (1). *Springel* est d'un sentiment contraire (2).

Quoi qu'il en soit, la matière médicale de *Dioscoride* a été imprimée d'abord en latin (3), puis en grec (4), et enfin, dans ces deux langues à-la-fois (5). *Haller* en comptait cinq versions latines (6) : l'une par un auteur ancien, dont le nom est ignoré, et dont le langage, dit-il, est presque barbare (7); les autres par *Hermolaus Barbarus*, *Marcellus Vergillius*, *J. Ruel*, et *J. Cornarius*. Elle a été également traduite en italien, en espagnol, en français, en allemand, etc. Enfin, elle a exercé la plume d'une vingtaine de commentateurs (8), dont le plus renommé est *P. A. Matthiole* (9).

Nous n'avons point parlé de *Pline*, parce que cet auteur, dans ce qu'il a dit de la matière médicale, n'a fait que copier *Dioscoride* (10). Notre objet, d'ailleurs, est

---

(1) l. c., tome II, p. 778.

(2) Hist. pragm. de la Méd., sect. V, ch. 5, N.° 43.

(3) *Coloniæ*, 1478, in-fol.

(4) *Apud Aldum*, 1495, in-fol.

(5) La meilleure édition est celle de Francfort, 1598, in-fol., sous ce titre : *Pedacii Dioscoridis Anaserbei opera quæ exstant omnia, ex nova interpretatione Janii Antonii Saraceni.*

(6) l. c., tome I, p. 81.

(7) Celle dont parle *Cassiodore*, solitaire qui a vécu dans le sixième siècle, n'existe plus. (*V.* Seguier, *Bibliotheca botanica*, 1760, in-4.°, p. 51.)

(8) *Haller*, l. c., p. 83.

(9) *Commentarii in sex libros Ped. Diosc. Anaz. de Mater. med.*, Venetiis, 1568, in-fol. Belle édition avec de grandes figures. Celle qui a été publiée en 1598 par *G. Bauhin*, contient beaucoup plus de figures, mais elles sont plus petites.

(10) Voyez *Tournefort*, l. c., p. 9.

seulement de passer en revue ceux qui ont donné des recueils de plantes médicinales, dessinées ou gravées, avec une indication des vertus qui leur ont été attribuées. Parmi ceux-ci, nous devons d'abord citer *Block*, de Heidesbach, plus connu sous le nom de *Tragus*, qui a écrit sur les plantes d'Allemagne (1). Il les a rangées dans un ordre assez méthodique, rapprochant le plus souvent celles qui sont de la même famille, comme les labiées, les légumineuses, les graminées, les composées, etc. Mais, ce qu'il y a de singulier, il a voulu rapporter toutes ces plantes à celles dont parlent *Théophraste* ou *Dioscoride*, et c'est d'après ce dernier qu'il en a déterminé les propriétés, y adaptant la théorie de *Galien*, et les qualifiant de chaudes ou froides, à tel ou tel degré.

Les ouvrages de *Dodonæus* (2) et *Dalechamp* (3), qui ont paru ensuite, embrassent toute l'histoire du règne végétal; et quoique ces auteurs fussent médecins, ils n'ont

(1) *Hieronimi Tragi, de Stirpium maximè earum quæ in Germanica nostra nascuntur, ex usitatis nomenclaturis, propriisque differentiis, neque non temperaturis ac facultatibus, commentariorum*, libri III. Argent., 1552, in-4.° Ce titre donne une idée du plan et de la division de l'ouvrage, dont les gravures sont assez bonnes. *Block* avait écrit en allemand : cette traduction est de *David Kyber*.

(2) *De Stirpium historia Commentariorum imagines ad vivum expressæ* Antuerp., 1553 et 1559. Deux vol. in-8.° Une partie de ses figures est prise de *Fuschius*. (Voyez *Haller*, Bibl. bot., tome I, p. 310.)

(3) *Hist. general. Plantar., in libros 18, per certas classes artificiosæ digesta.* Lugd., 1587. Deux vol. in-fol. — Le seizième livre traite des plantes purgatives, et le dix-septième des plantes vénéneuses. La considération des propriétés des plantes n'entre pour rien dans la distribution des autres livres.

rien fait pour la matière médicale. Le dernier, cependant, homme d'une grande érudition, a discuté les passages des auteurs grecs qui pouvaient se rapporter aux plantes qu'il décrit.

On doit aussi à *Charles de l'Ecluse*, médecin d'Arras, leur contemporain, plusieurs ouvrages sur les plantes exotiques, parmi lesquelles il en est un qui concerne les substances médicamenteuses, et qui, ainsi que les autres, est enrichi de figures assez estimées (1).

Mais à mesure que la connaissance des végétaux s'étendait et se perfectionnait, les secours du dessin devenaient moins nécessaires; aussi les recueils de plantes gravées devinrent-ils moins communs. L'établissement des jardins de botanique de Pavie (en 1533), de Florence (en 1544), de Montpellier (en 1598), de Paris (en 1626), etc., fournit les moyens d'étudier ces productions de la nature dans la nature elle-même. Les botanistes, toujours médecins, établirent cependant une ligne de démarcation entre la botanique et la matière médicale, et c'est alors, seulement, que la première fit de rapides progrès.

Il s'en faut bien que la science des médicamens ait été cultivée avec le même succès. Les médecins célèbres qui s'en occupèrent au commencement du dix-huitième siècle, tels que *Tournefort* (2), *Boërrhaave* (3), *Car-*

---

(1) *Aromatum et simplicium Medicamentorum apud Indos nascentium historia, Lusitanica lingua à D. Garcia ab horto conscripta, deinde latino sermone, iconibus et annotatiunculis illustrata*, à C. Clusio. Antuerp., 1593, in-8.°

(2) Traité de la Matière médicale, etc., ouvrage posthume de M. *Tournefort*, etc., 1717, 2 vol. in-12.

(3) *Libellus de Materia medica et Remediorum formuli.*

theuser (1) et *Geoffroy* (2), ajoutèrent peu aux travaux de ceux qui les avaient précédés.

En 1764, *Garsault*, qui depuis long-temps avait entrepris de dessiner d'après nature les plantes et les animaux qui sont de quelque usage en médecine, et qui les avait fait graver par des artistes habiles, fit paraître sa collection (3), dans laquelle il a suivi entièrement l'ordre adopté par *Geoffroy* dans sa matière médicale. Il y joignit, l'année suivante, un volume d'explication (4), où l'on trouve, à la suite de quelques préliminaires très-incomplets sur la botanique, de courtes descriptions des plantes et des animaux, avec l'indication des parties usitées et des propriétés médicinales, le tout extrait de l'ouvrage de *Geoffroy*. Les figures qui sont en noir sont assez bonnes et rendent assez bien la nature : on y reconnaît sur-tout les plantes à leur port, qui est bien imité. Mais les échantillons qui ont servi de modèles, ne paraissent pas avoir été bien choisis : ils sont en général un peu maigres. Les parties distinctives des plantes, c'est-à-dire la fleur et le fruit, sont figurées à part, mais souvent dans de trop petites dimensions pour qu'on puisse en saisir les caractères. Un inconvénient assez grave que présente cette collection, c'est que toutes les plantes sont représentées sur pied, en sorte qu'on n'en voit pas la racine, partie qui, cependant, est quelquefois la seule en usage en médecine, et conséquemment la plus importante à connaître.

---

(1) *Fundamenta materiae medicae*. 1769, in-12, 4 vol.

(2) *Tractatus de re medica*. Paris, 1741, in-8°. 3 vol.

(3) Les figures des plantes et des animaux d'usage en médecine, 5 vol. in-8.° avec une table des noms latins et français.

(4) Explication abrégée de 719 plantes tant étrangères que de nos climats, et de 134 animaux en 730 planches, etc. Paris, 1775, in-8.°

Vers le même temps parurent plusieurs recueils analogues. Tels sont, entr'autres, une histoire des plantes, composée d'après le pinax de *G. Bauhin* (1), et une histoire des végétaux, en dix volumes in-12, qui parait due à *Buc'hoz*, écrivain fort prolixe (2).

Dès 1712, *Chomel* avait écrit son histoire des plantes usuelles, dont il donna trois editions, et qui fut réimprimée depuis un grand nombre de fois (3). Mais ce n'a été que tout récemment que M. *Dubuisson* y a annexé un volume de planches, où les plantes sont représentées pour ainsi dire en miniature. Il en a été rendu compte dans ce journal, et nous ne reviendrons pas sur ce qui en a été dit (4).

Il est temps que nous en venions à l'ouvrage de M. le docteur *Roques*, au sujet duquel nous nous sommes livrés à ces recherches historiques. Il renferme à-la-fois la description abrégée des plantes usuelles, le tableau de leurs propriétés médicinales et les figures coloriées de ces mêmes plantes. Celles-ci sont au nombre de 488, et quoique, encore un peu petites, puisque chaque planche en contient quatre, elles sont si bien dessinées, qu'elles sont parfaitement reconnaissables. Toutes les parties des plantes, et celles sur-tout qui en établissent les caractères botaniques, y sont mises en évidence. L'auteur les a rangées par ordre alphabétique : c'est l'ordre le plus commode pour le plus grand nombre des lecteurs ; mais c'est le moins satisfaisant pour ceux qui sont doués d'un

---

(1) Lyon, 1766, 2 vol. in-12, avec gravures en bois.

(2) Paris, 1772. Les planches sont gravées en taille-douce et d'un plus grand format.

(3) La dernière édition est celle qu'a publiée M. *Maillard*, en 2 vol. in-8.° Paris, 1804, avec des augmentations considérables.

(4) *Voyez* le Cahier de juillet 1809, t. XVIII, p. 62.

esprit systématique. Ces derniers ne verront pas sans quelque regret, rassemblées dans un même cadre, la mandragore, la marguerite paquerette, la marjolaine et le maronnier d'inde. Il est vrai que M. *Roques* a cherché à contenter tout le monde, en plaçant à la fin du second volume, une table des noms des plantes d'après la méthode de *Jussieu*. Mais n'eût-il pas été plus convenable de ranger les plantes d'après cette méthode, et de laisser seulement subsister la table alphabétique qui succède à celle-là?

On trouve aussi, au commencement de l'ouvrage, un discours préliminaire, fort bien écrit, sur l'étude de la botanique, et un précis sur les diverses parties extérieures des végétaux, accompagné de figures qui en facilitent l'intelligence.

Il ne nous reste plus qu'à faire connaître la manière dont chaque article est rédigé. L'auteur y donne d'abord la description de la plante entière; il parle ensuite des parties qui sont le plus spécialement usitées, et il finit par en apprécier l'efficacité, et par en déterminer le mode d'application. C'est cette partie médicale qui est sans contredit la plus importante, et c'est aussi celle qui est la plus soignée. M. *Roques* a eu soin de puiser dans les meilleures sources, et il a su profiter de l'expérience que lui a fournie sa propre pratique.

Pour compléter le parallèle que nous avons fait entre son ouvrage et ceux qui l'ont précédé, nous allons examiner ce que quelques uns de ces auteurs disent des propriétés médicinales de la même plante. Nous choisirons l'iris, qui est la première dont parle *Dioscoride*.

Suivant cet auteur, la racine d'iris est échauffante, atténuante, efficace contre la toux; elle facilite l'expectoration. Prise avec de l'hydromel, elle évacue la bile et la pituite épaissie; elle porte au sommeil, fait couler les larmes, calme les tranchées. Bue avec du vinaigre, elle est avantageuse contre la morsure des serpens, les engor-

gemens de la rate, les convulsions, les frissons, la perte de la semence. Avec le vin, elle provoque le flux menstruel. La décoction de cette racine est très-utile pour fomenter les parties génitales des femmes, les ramollir et les dégorger. Donnée en clystère, elle remédie à la sciatique. Elle est également propre à incarner et à remplir les fistules et les ulcères caverneux. Trempée dans le miel, et employée en pessaire, cette même racine facilite l'accouchement. Lorsqu'elle est cuite et enduite convenablement, elle est émolliente et résolutive; sèche, elle est incarnative, et unie au miel, c'est un des meilleurs détersifs ou mondificatifs; elle recouvre les os dénudés. Enduite de vinaigre et d'huile rosat, c'est un bon remède contre le mal de tête; appliquée avec l'hellébore blanc et deux parties de miel, elle fait disparaître les taches du visage occasionnées par l'ardeur du soleil; elle entre, enfin, dans la composition des emplâtres, des pessaires et des médicamens employés contre les lassitudes.

Matthiole ajoute que, mâchée, elle donne à l'haleine une odeur agréable; que sa décoction appaise le mal de dents; qu'elle aide la digestion; qu'elle est abstersive, résolutive, apéritive et lénitive; qu'employée en fomentation sur les hémorrhoïdes, elle les fait fluer. Il dit aussi que le suc de cette plante, aspiré par le nez, débarrasse le cerveau des phlegmes dont il est engorgé. Cet auteur distingue deux sortes d'iris : l'une cultivée, et l'autre sauvage.

Chomel et *Geoffroy* en décrivent également deux espèces : l'iris germanique, et l'iris de Florence, à laquelle ils accordent le plus de vertu. Le premier range l'iris parmi les plantes purgatives; il la regarde comme très-efficace dans les obstructions et l'hydropisie; il conseille la poudre d'iris simple (*pulvis diairos simplex*) contre la toux, parce qu'elle adoucit, dit il, l'âcreté qui coule du cerveau sur la gorge. *Geoffroy* regarde seulement cette racine comme sternutatoire, comme incisive et pectorale

et comme un fort purgatif hydragogue. On voit déjà que cette plante, si féconde en propriétés médicinales, au rapport de *Dioscoride* et de son commentateur, est loin d'avoir toutes les vertus qu'ils lui attribuent.

Elle est encore mieux appréciée dans l'ouvrage de M. le docteur *Roques*. Après avoir décrit quatre espèces d'iris (*irides Florentina*, *Germanica*, *Persica*, *tuberosa*), l'auteur ajoute : « Parmi les racines récoltées de ces quatre iris, une seule est employée aujourd'hui en médecine ; c'est celle de l'iris de Florence, à laquelle on a attribué quelque vertu dans le catarrhe pulmonaire. Du reste, son action n'est point constante, car elle est souvent inerte, et quelquefois elle excite les membranes de l'estomac avec violence. L'iris germanique a les mêmes inconvéniens ; elle est néanmoins plus puissante et plus active. Les éloges que l'iris tubéreuse a reçus dans le traitement des maladies arthritiques, n'ont pu la sauver de l'oubli, et on lui préfère, avec raison, des moyens beaucoup plus efficaces. On administre la poudre d'iris de Florence, à la dose de quinze à vingt grains, dans les affections catarrhales de la poitrine ; on ne doit pas dépasser la dose de sept à huit grains pour les enfans. »

Cette citation est suffisante pour donner une idée du style de M. *Roques*, et de l'esprit dans lequel son ouvrage est écrit. Les suffrages qu'il a généralement reçus nous dispensent de lui prodiguer nos éloges ; ils seraient d'ailleurs d'un bien faible poids auprès de ceux qu'il a su mériter.

VARIÉTÉS.

Nous avons fait connaître il y a quelque temps (tom. XVII, p. 38), l'opinion que M. *Chaussier* s'était formée, d'après diverses expériences faites sur les animaux, de la qualité non vénéneuse du verre réduit en poudre. M. *Le Sauvage*, dans une thèse récemment soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, a présenté les recherches qu'il avoit faites dans les auteurs qui ont parlé de l'empoisonnement causé par le verre, et il a fait voir qu'aucun n'en avait rapporté d'exemple bien avéré. Il a ensuite rendu compte des expériences nombreuses qu'il avait faites, et qui sont analogues, pour leur résultat, à celles de M. *Chaussier*. Il a même été jusqu'à avaler lui-même du verre en poudre, et n'en a éprouvé aucun accident. On ne peut donc, actuellement, élever le moindre doute sur l'inocuité du verre pilé, et il faut rayer ce corps de la liste des substances vénéneuses.

— Depuis l'impression de la quatrième feuille de ce cahier, nous avons reçu la note suivante de l'auteur de l'extrait sur l'ouvrage intitulé : *Des Parisiens*, etc. (*V.* ci-dessus, p. 136). « Je viens de me procurer, enfin, la *Corres-* » *pondance Médicale* de M. *Terre-N....*, dont j'ai » parlé dans mon article sur M. *Brassempouy*, et les » doutes que j'avais sur l'identité des deux ouvrages, se » sont changés en certitude. Je suis prêt à prouver, » quand on voudra, cette parfaite identité. »

— A l'occasion de l'installation de la Faculté des Sciences et de la Faculté des Lettres, dans l'Académie de Montpellier, qui a eu lieu le 30 mai dernier, M. *Dumas*, recteur de cette Académie, a prononcé un discours sur les avantages de l'instruction, sur les bienfaits qui résultent du nouvel ordre d'enseignement organisé par l'Université, et sur le bien que promettent aux études,

les choix faits par Son Exc. le Grand-Maître de l'Université, pour remplir les places des deux nouvelles Facultés. Ce discours a été imprimé à Montpellier, format in-4.°

—Dans le journal hollandais intitulé : *Genees Kundig Magazin*, on trouve l'histoire des maladies qui ont régné à Dordrecht, en 1801, 1802 et 1803, par le docteur *Bodel*, médecin de cette ville. Nous en extrairons quelques faits qui méritent d'être connus.

En février 1801, un jeune homme fut atteint d'une fièvre continue rémittente, qui régnait alors. Quoique les évacuations nécessaires n'eussent point été négligées dans le principe, le météorisme du ventre survint au huitième jour, avec un écoulement d'urines involontaire, du délire, de l'agitation, et de grandes angoisses. Le malade fut entièrement rétabli par l'usage d'un mélange de racine de rhubarbe et de racine de bétoine de montagne (*arnica-montana*) en poudre, auxquelles on ajouta ensuite de l'opium, à cause du ténesme.

Une paysanne qui souffrait d'une violente douleur des mâchoires, prit avec le plus grand succès une infusion de racines de valériane sauvage, avec addition d'opium et d'esprit de corne de cerf.

Un jeune homme de 16 ans avait eu pendant quelques jours une fièvre dont il se rétablissait, lorsque, par un nouveau refroidissement, il gagna une colique extrêmement violente, qui empira tellement en peu d'heures, que, sans aucune évacuation par le bas, le hoquet s'annonçait déja avec un vomissement de matières fécales, un gonflement tympanitique de l'abdomen, etc., sans cependant qu'il y eût de hernie. M. *Bodel*, après une saignée du bras, lui fit prendre de l'huile de ricin, et, par épicrase, une mixture de rhubarbe et de laudanum, frotter le ventre avec le liniment volatil, et administrer avec persévérance des lavemens composés d'huile de lin. Durant la nuit, il eut encore un vomissement

considérable de matière fécale ; mais, le matin, le malade rendit des vents, et, bientôt après, des selles qui mirent fin à ses tourmens. Le même malade s'étant encore refroidi plus tard, retomba dans le même état, à l'exception du vomissement de matière fécale, et en fut tiré par l'usage des mêmes moyens.

Chez deux malades du sexe féminin, qui avaient une toux sèche, de la dyspnée et une fièvre qui, selon toutes les apparences, était hectique, rien ne réussit qu'une mixture composée de 15 grains d'ipécacuanha, 2 gros de sulfate de potasse (*sal. polychrest.*), 1 once de sirop de feuilles de séné, et 3 onces d'eau de mélisse; ce qui fit rendre à l'une des vers ascarides, et à l'autre beaucoup de glaires.

Dans la diarrhée lactée (*diarrhea lactea*) d'une nouvelle accouchée, rien ne fut aussi utile que le remède de *Vander-Staar*, composé de camphre, d'opium, d'ipécacuanha et de sel volatil de corne de cerf.

Dans la colique d'un ferblantier, il n'y eut rien d'efficace que les lavemens de tabac.

Un enfant de huit ans avait une fièvre bilioso-vermineuse, qui avait été combattue avec beaucoup de succès par les émétiques et les cathartiques, au point que la convalescence avait commencé, lorsqu'au deuxième jour, la fièvre se reproduisit avec plus de violence, avec un hébétisme complet, une mutité et une surdité absolues, des accès de convulsions, un nouveau météorisme du ventre et une dilatation des pupilles. Une décoction de geoffrée (*geoffrea surinamensis*) et de rhubarbe, fit évacuer plusieurs lombrics, et amena la guérison du malade.

Dans une espèce de colique, appelée, par M. *Bodel*, *colica-spasmodico-bilioso-menstrualis*, chez une femme de cinquante ans, qui déja vomissait des matières fécales liquides, l'auteur ayant d'abord donné l'huile de ricin sans succès, eut recours à une méthode qui lui avait

déja réussi plusieurs fois : ce fut de faire prendre alternativement, chaque demi-heure, d'une mixture composée d'eau de menthe, de rhubarbe, d'yeux d'écrevisses et d'opium, et d'administrer à l'autre demi-heure l'huile de ricin. Le résultat répondit à son attente, car il survint, au bout de trois jours, une ménorrhée abondante, qui n'avait pas eu lieu depuis trois mois.

Appelé chez un paysan de 18 ans, alité depuis huit jours par une fièvre continue, auquel on avait déja administré un vomitif qui avait fait rendre un ver, et donné d'autres médicamens, l'auteur, qui lui trouva un météorisme considérable, lui prescrivit l'usage de l'huile de ricin; d'une décoction de valériane sauvage et de rhubarbe, des lavemens *d'assa-fœtida* et des frictions sur le ventre, avec le liniment volatil; ce qui fit tomber le ventre, en procurant des évacuations alvines de matières glaireuses et corrompues, et fit ainsi recouvrer au malade sa première santé, quoique lentement.

Contre les convulsions d'un enfant de dix-huit mois, lesquelles lui paraissaient provenir de la dentition, M. *Bodel* voyant qu'à l'exception des fleurs de zinc et des lavemens, l'on ne pouvait rien faire prendre à l'enfant, lui prescrivit, après une violente attaque de convulsions, un lavement composé de 2 gros de carbonate de potasse (*sal tartari*), de 3 onces d'eau et de quelques gouttes de laudanum; après quoi tous les accidens disparurent. Les mêmes symptômes s'étant reproduits le lendemain avec beaucoup de violence, il fit appliquer sur le ventre un topique composé de mie de pain, de poudre de quinquina rouge et d'eau-de-vie, et donner chaque trois heures un lavement où entraient de la poudre de quinquina et de la gomme arabique : la guérison fut parfaite en vingt-quatre heures.

Une malade avait une diarrhée sanguine, que l'auteur appelle *colica cruenta;* après avoir appaisé ses douleurs par une légère eau de rhubarbe (*anima rhei*),

avec addition de gomme arabique, il lui prescrivit, avec le plus grand succès, de prendre chaque deux heures une tasse de l'apozème suivant : ℞ *Radic. bistortae, tormentill, salic. alb.* ana ʒ ½, *coque lege artis ad colatur* ℔ j *et adde gum. arabic.* ʒ iij, *sirup. papaver. alb.* ℥ j ½. *m. ibid.*

Le docteur *Mirandolle*, fils, de la Haye, raconte qu'une fille de dix-huit mois avait avalé deux petites pièces de monnaie hollandaises, appelées *deute*, en jouant avec. Au bout de trois mois, l'auteur, témoin des accidens incommodes qu'elle éprouvait, hasarda de lui donner un vomitif d'ipécacuanha, qui lui fit rendre beaucoup de glaires filantes, mais point les *deutes*, et ne fit que la soulager. Ce ne fut guère qu'au bout de quatre mois que les deux pièces de monnaie furent rejetées par un vomissement très-facile, qui survint durant l'usage continué pendant quelque temps, d'une poudre composée d'un huitième de grains d'émétique, de magnésie et d'oléo-saccharum de canelle. (*Article communiqué par* M. Demangeon, D.-M.-P.)

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES *sur la phthisie pulmonaire*; ouvrage lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans diverses séances en 1809 et 1810 ; par *G. L. Bayle*. Un vol. in-8.° broché. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 75 cent. ; et 7 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Considérations Séméiologiques appliquées à l'art d'observer les maladies et d'interroger les malades ; présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1809 ; par *A. N. Guinon*, docteur en méde-

vine, professeur particulier d'anatomie et d'opérations chirurgicales, ancien élève de l'Ecole-Pratique, chirurgien interne à l'hôpital Cochin, et interne en chirurgie et en médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris. In-4.° de 52 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 25 cent. ; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Observations Médico-chirurgicales de M. *Pierre Rivière*, ancien élève de l'Ecole-Pratique à Paris, docteur en médecine et chirurgien-major au deuxième régiment à pied du corps Impérial d'artillerie. Plaisance, 1805. Un volume in-8.° de 200 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, etc. Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

I.er et II.e cahiers de 96 pages in-12, de la *Correspondance sur la conservation et l'amélioration des animaux domestiques ;* observations nouvelles sur les moyens les plus avantageux de les employer, de les entretenir en santé, de les multiplier, de perfectionner leurs races, de les traiter dans leurs maladies ; en un mot, d'en tirer le parti le plus utile aux propriétaires et à la société ; avec les applications les plus directes à l'agriculture, au commerce, à la cavalerie, aux manèges, aux haras et à l'économie domestique ; recueillies et publiées par M. *Fromage de Feugré*, vétérinaire en chef de la gendarmerie de la garde de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, ancien professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort. Ces deux cahiers contiennent entr'autres articles :

Fragmens de *Végèce*, sur la médecine des animaux, extraits et traduits du latin, par le rédacteur. Sur la fièvre des chevaux, extrait des vétérinaires grecs, par le même. Observations de M. *Girard*, sur l'esquinancie du cheval, la fluxion aux yeux, la fourbure, les parotides. Paralysie et fièvre bilieuse dans des chevaux, par

M. *Damoiseau*. Jument paralysée, guérie au moyen du galvanisme, par M. *Preau*. Sur le charbon, l'avortement, les tics, dans le cheval, par M. *Rigot*. Epingle trouvée implantée dans le cœur d'une vache, par M. *Barrier* père. Renversement de la matrice des vaches et des jumens, par M. *d'Orfeuille*. Sur quelques vers des moutons, par le rédacteur. De la clopée des moutons, par M. *Chenu*. Tournis des bêtes à laine, guéri par M. *Ignard*. Est-il possible de faire produire aux animaux des mâles ou des femelles, selon qu'on préfère l'un à l'autre? Manière de faire prendre le vert aux animaux, par M. *Fromage de Feugré*.

Le prix de la souscription, pour l'année, est de 8 fr. pour les douze cahiers, que l'on recevra francs de port par la poste dans tous les départemens. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10.

Dissertation sur les pertes utérines qui arrivent durant la grossesse, pendant et immédiatement après l'accouchement; par *D. Pagès-Béziat*. Brochure in-8.° 1809. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste.

L'Art de prolonger la vie humaine, traduit sur la seconde édition de l'allemand de *Chr. Guill. Hufeland*, docteur en médecine et professeur à l'Université de Jéna. Divisé en deux parties. Un volume in-8.° de 358 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deôr.*

SEPTEMBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille. }

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1810.

DESCRIPTION HISTORIQUE

DE LA FIÈVRE QUI A SÉVI A DAX ET SES ENVIRONS DEPUIS LE MOIS D'OCTOBRE 1808, JUSQU'AU MOIS DE MARS 1809;

Par S. GRATELOUP, docteur-médecin de la Faculté de Montpellier.

La ville de Dax est dans une situation basse et environnée de terrains marécageux. Les maladies régnantes y suivent l'influence des saisons, mais le mode stationnaire et dominant tient au génie catarrhal et rhumatique qui paraît dépendre de l'humidité atmosphérique presque continuelle dans ce pays, des changemens brusques de la température, de la proximité de l'océan, des pluies abondantes et des brouillards, enfin des vents du sud et de l'ouest qui y règnent souvent.

Le printemps de l'année 1808 fut, dans ce climat, tempéré et humide, avec des passages

rapides de quelques froids à d'assez grandes chaleurs. Les affections qui se montrèrent furent catarrhales et inflammatoires, mais d'un caractère benin.

La constitution de l'été fut chaude et sèche, mais irrégulière. Elle fut troublée aussi par des orages qui amenèrent de la grêle. Le génie bilieux s'établit sous l'influence de cette saison, et les fièvres qu'il occasionna se compliquèrent quelquefois d'ataxie. Enfin, quelques fièvres adynamiques et malignes sporadiques, des diarrhées bilieuses parurent aussi, de même que la dyssenteric, vers le mois de septembre.

L'automne, qui est belle ordinairement dans ce pays, fut, cette année, chaude et très-pluvieuse. L'hiver également a été anomal. La constitution de l'air ayant été toujours humide, mais tantôt chaude et tantôt froide, fut très-mal-saine. Les individus influencés par ces circonstances débilitantes, jointes à tant d'autres, furent frappés d'une atonie plus ou moins grande, et par cela même très-disposés à contracter des maladies.

Au milieu de l'intempérie d'une pareille saison, nous vîmes les affections régnantes s'aggraver et prendre un caractère d'ataxie et d'adynamie plus ou moins prononcé. Ces affections, qui étaient gastriques, pituiteuses, catarrhales, rhumatiques, n'avaient point encore d'issue funeste, lorsque vers la fin du mois de septembre et le mois d'octobre, elles furent dominées par la malignité et la putridité qui s'établirent avec véhémence, et rendirent les maladies très-sérieuses.

A cette époque aussi se rendaient à Dax, et dans les villes voisines, des militaires revenant

d'Espagne, et presque tous atteints de la dyssenterie ou d'une diarrhée colliquative, qui résistait à tous les moyens curatifs. On les évacuait de Bayonne en grand nombre, sur des barques et des bateaux couverts et incommodes, pour les mettre dans l'hospice civil de cette ville. Cet hôpital, petit et resserré, fut bientôt encombré; alors on vit paraître la fièvre que nous allons décrire, qui s'y répandit chez quelques individus.

Dans les quartiers où ces militaires malades passèrent pour se rendre à l'hospice, dès qu'ils étaient débarqués, nous vîmes également cette fièvre se manifester.

Nous n'avions cependant pas encore la certitude qu'elle dépendît d'une cause contagieuse; mais ayant établi un hôpital militaire au couvent de Sainte Claire, dans le faubourg de Saint-Vincent, et cet hôpital ayant été bientôt rempli, nous observâmes que la maladie faisait des progrès rapides, se propageant uniquement dans le quartier de Biby, qui servait de passage aux malades, dans les environs des deux hospices, mais principalement dans le faubourg précité. Dès-lors la contagion ne fut plus douteuse. Engendrée vraisemblablement ailleurs par la mal-propreté où se sont trouvés les malades, lesquels étaient encombrés dans des lieux peu espacés, et où l'air ne circulait qu'avec difficulté, nous devons imaginer que chez nous elle a été singulièrement favorisée dans les barques, et les bateaux couverts surtout, où l'air que les militaires respiraient se viciait et s'altérait à chaque instant. Répandue ensuite avec plus ou moins d'activité, elle s'est exercée chez les individus qui l'ont reçue

avec d'autant plus d'intensité, que déja ils étaient prédisposés par une foule de causes morbifères antérieures ou alors existantes.

La fièvre dont il s'agit se propagea aussi avec force toutes les fois que les évacuations de malades furent considérables, et principalement dès que nous eûmes reçu un grand nombre de prisonniers Espagnols, tous couverts de misère et environnés d'une atmosphère infecte. Elle n'a point été épidémique, car elle ne s'est pas montrée dans une foule de communes voisines, tandis qu'elle s'est manifestée et répandue dans celles, ou qui ont donné passage aux troupes, ou qui ont reçu quelques militaires malades. Enfin elle ne dépendait pas, d'une manière essentielle, des influences de la constitution atmosphérique; d'où nous pouvons conclure, je pense, que cette fièvre a dû reconnaître,

1.° Pour cause spécifique et matérielle, la contagion;

2.° Pour cause prédisposante primitive, les effets de la saison;

3.° Pour causes prédisposantes secondaires, un concours de circonstances particulières qui tiennent à la mobilité des tempéramens et des idiosyncrasies, aux abus et aux écarts des règles hygiététiques, aux suppressions fréquentes de la transpiration, à la mal-propreté et à la pauvreté, enfin à la proximité des hôpitaux.

Effectivement il n'y a eu que la classe pauvre et indigente de vexée par cette affection, comme les individus obligés de se livrer à des travaux pénibles, les ouvriers de la commune de Saint-Vincent, ceux du quartier de Biby, les bateliers, les laveuses du linge des hos-

pices, les personnes qui soignaient les malades.

Décrivons maintenant cette fièvre; exposons les phénomènes qu'elle nous a offerts dans son cours; voyons-la à son invasion, dans sa marche et sa terminaison; séparons les périodes et réduisons-les à leurs plus simples élémens; enfin, déterminons sa nature et son type; exposons rapidement la méthode thérapeutique que nous avons mise en usage pour la combattre, et terminons ce mémoire, 1.° par quelques réflexions sur une nouvelle marche que nous avons adoptée dans plusieurs cas pour son traitement; 2.° par quelques observations particulières.

C'est en général d'une manière lente et graduée que nous avons observé cette maladie établir son invasion. Précédée de quelques jours d'indisposition chez quelques individus, elle débutait par de légères horripilations, ou des alternatives de froid et de chaud, principalement à l'entrée de la nuit, et suivies de lassitudes et de pesanteurs des membres, quelquefois d'engourdissement des extrémités, et de douleurs articulaires qui diminuaient dans le jour et augmentaient durant la nuit.

Insensiblement l'appétit s'altérait, la tête devenait douloureuse, le ventre se resserrait ou se relâchait : à ces symptômes se joignaient, par intervalles, une chaleur de la peau qui devenait incommode, l'insomnie, une toux sèche, quinteuse et fréquente. La langue était saburrale, ou mucoso-bilieuse chez certains individus, rouge et humide chez d'autres. Beaucoup éprouvaient des nausées, et même des vomissemens spontanés. Le pouls fut toujours alors égal et régulier; mais ceux qui

offraient des symptômes gastriques ou catarrhaux l'avaient petit, plus ou moins fréquent; et ceux qui présentaient les caractères d'une irritation du système vasculaire, l'avaient plein, développé et rebondissant.

Ces phénomènes furent plus ou moins intenses, suivant les individus. Leur durée ne fut jamais au-delà du premier septenaire. La maladie jusqu'alors conserva un caractère de bénignité, et chaque jour on remarquait qu'elle s'exaspérait le matin et le soir.

Du 3.e, 5.e au 7.e jour le plus tard de l'invasion, une série nouvelle de symptômes s'établissait, et beaucoup d'individus atteints par la contagion les présentaient dès l'abord, sans être précédés de ceux que nous venons d'exposer.

Alors, douleur contusive des membres et du dos, chaleur cutanée constante et très-forte, sécheresse et aridité de la peau, céphalalgie générale ou partielle plus ou moins violente, cardialgie avec vomissemens bilieux. Quelques sujets eurent des hémorragies nasales abondantes du 7.e au 9.e jour, qui soulagèrent les souffrances et les douleurs de la tête, mais qui ne terminèrent point la maladie. D'autres, et sur-tout les enfans, saignèrent tant soit peu du nez. Avec ces symptômes nous observâmes le tremblement des bras et des mains, des soubresauts des tendons, un accablement considérable, des étourdissemens, une surdité commençante, le tintement d'oreilles, des rêves désagréables ou effrayans. Alors aussi les yeux devenaient larmoyans et sensibles à l'action de la lumière; la sclérotique s'injectait en rouge, les conjonctives s'enflammaient, les lèvres et

les dents se séchaient, la sécrétion des urines se suspendait, la langue, plus ou moins desséchée, offrait des bandes rouges et blanches qui se noircissaient et se fendillaient.

Le pouls, à cette époque de la maladie, fut variable et concentré : tantôt il était régulier, tantôt inégal et irrégulier, quelquefois tremblottant et intermittent. Les exacerbations étaient aussi plus sensibles. La première se déclarait de dix à onze heures ou midi; la seconde, à l'entrée de la nuit, vers quatre, cinq ou six heures, quelquefois plus tard. Chez plusieurs individus nous n'eûmes à noter qu'un redoublement diurne qui se renouvellait en tierce ou double-tierce. Chez quelques-uns le type fut irrégulier.

La durée de cet appareil était de deux, trois ou quatre jours, et la maladie se bornait quelquefois à cet état; mais la plupart du temps nous remarquâmes ses progrès plus ou moins rapides; et à mesure que d'autres symptômes se manifestaient, tels que des taches ponticulaires et pourprées, des pétéchies de diverses grandeurs aux bras, à la poitrine, aux cuisses, etc., des sueurs légères et acides qui n'amenaient aucun amendement, des déjections diarrhoïques et abondantes, avec expulsion de vers, la maladie se décidait vers un excès de malignité ou de putridité. Alors nous ne tardions pas à voir s'établir un autre ordre d'accidens plus fâcheux :

Prostration considérable des forces, décubitus sur le dos, face pâle ou allumée, yeux vifs, égarés ou abattus, et souvemt fermés, contraction des traits de la face, ou tuméfaction des joues et du cou, sur-tout durant la

ques qui se sont terminées par résolution. La convalescence était plus ou moins longue et pénible, suivant que la maladie avait été plus ou moins énergique, et que les individus étaient doués d'une complexion plus ou moins forte. Elle fut plus longue en général dans les mois de février et mars. Les hommes, et sur-tout ceux d'un tempérament bilieux, se remettaient plus promptement.

Les rechûtes furent assez rares. Quelques accès de fièvre intermittentes se déclarèrent chez quelques sujets, et nous remarquâmes un exemple de leucophlegmatie qui donna lieu à une hydropisie ascite qui termina les jours du malade.

Considérée attentivement, la maladie dont nous venons d'exposer les causes et d'énumérer les symptômes, présente les plus grandes analogies avec la fièvre maligne d'hôpital (*nosocomialis*), que les praticiens ont si bien décrite, les uns sous le nom de fièvre des prisons (*febris carcerum, typhus*); les autres, sous la dénomination de fièvre maligne-putride, ataxo-adynamique, etc., etc.

Elle nous a paru en tout conforme à celle que l'on observa en l'an 8 à Montpellier, quoiqu'elle paraisse s'être montrée ici avec plus de violence et des complications différentes. Elle a marché toujours sous le type continu rémittent, tantôt tierce ou double-tierce, tantôt semi-tierce, c'est-à-dire avec deux exacerbations par jour, l'une le matin, l'autre à l'entrée de la nuit; type que la maladie observa aussi lorqu'elle régna à Montpellier.

Nous pouvons, d'après l'exemple de *Pringle*

et de l'École de Montpellier, ramener toute la série des phénomènes de cette affection, à trois degrés ou trois périodes sensibles; et en analysant chacune d'elles, nous parviendrons à distinguer facilement les élémens dont elle s'est compliquée.

La première période, obscure, bénigne, fut simple, ou compliquée de deux ou de trois élémens. Elle fut ou gastrique, ou catarrhale, ou adénoméningée, ou angioténique, ou enfin gastro-catarrhale, gastro-muqueuse, ou catarrhale inflammatoire rhumatique.

La seconde période, sensiblement prononcée, fut d'une nature spasmodique compliquée avec les élémens précités; mais ceux-ci furent obscurcis tant que l'exaltation de la sensibilité fut prépondérante.

La troisième période fut ou éminemment ataxique (maligne), ou adynamique (putride), ou enfin ataxo-adynamique (maligne-putride).

Pendant le premier temps, les caractères propres à chacun des élémens que nous vîmes dominer, étaient plus ou moins saillans. L'élément gastrique domina dans les commencemens, et aussitôt que la température de l'air s'éleva, l'élément inflammatoire parut. Le catarrhal a presque continuellement été sensible, cet élément formant le mode stationnaire des maladies de ce pays; mais il s'est renforcé toutes les fois que l'atmosphère est devenue humide, et qu'elle a éprouvé des changemens brusques. L'élément muqueux ou adénoméningé s'est déclaré également pendant le cours de cette période, comme nous l'avons dit; mais son établissement ne s'est bien prononcé que depuis le mois de février; il a prolongé la

maladie, et l'a modifiée en la simplifiant tant qu'il a prédominé.

Les caractères qui nous dénotaient le second degré de la maladie, consistaient dans un éréthisme général du système sensitif, avec une exaltation de l'irritabilité des organes des fébricitans. Ils obscurcissaient ordinairement les élémens morbifiques du premier degré, et même la maladie débuta plusieurs fois par l'apparition des signes de la seconde période. Les individus qui s'exposaient impunément au foyer de la contagion, furent dans ce cas.

Dans les communes marécageuses des environs de Dax, qui sont à l'ouest sur la rive droite et gauche de *l'Adour*, et où on voit les fièvres insidieuses régner endémiquement, la fièvre maligne dont nous parlons se montra de suite avec l'appareil de la seconde période qui se couvrit brusquement de celui de la troisième.

Pendant le troisième degré on distingua manifestement trois états différens de la fièvre, occasionnés, 1.° par la prédominance de l'élément malin; 2.° par celle de l'élément putride, 3.° par la complication de ces deux élémens.

Un désordre de la sensibilité et de l'irritabilité, dans le premier cas, qui décida une perversion dans le sentiment, les facultés morales, la caloricité, les secrétions et les excrétions; tels furent les symptômes pathognomoniques de l'ataxie.

Une diminution, dans le second cas, de la sensibilité, un état simultané d'une atonie générale du système musculaire, une tendance à la disgrégation des principes élémentaires des

solides et des fluides, tels furent les caractères essentiels de l'adynamie.

Une réunion, en troisième lieu, d'une anomalie nerveuse et d'un trouble général des fonctions, jointe à une prostration complète des forces et à une dissolution commençante des solides et des fluides, tels furent les symptômes propres de l'ataxo-adynamie. Chacun de ses états fut, de plus, caractérisé par une concentration spasmodique à la tête, à l'œsophage, à l'abdomen, qui simulait tous les symptômes d'une phlegmasie de ses organes. C'est à l'époque où commençait cette troisième période, que l'on pouvait annoncer l'issue heureuse ou funeste de la maladie. Si elle était anticipée, ou si elle survenait brusquement, ou enfin si elle présentait des symptômes très-graves, la terminaison était fâcheuse. Dans les endroits marécageux, on vit périr plusieurs individus avec tous les signes d'une apoplexie nerveuse ou sanguine. Toutes les fois que la maladie suivit régulièrement son cours, elle n'offrit rien de fâcheux.

Le délire, quelque long qu'il fût, ne présenta non plus rien d'alarmant. La surdité ne fut jamais un mauvais signe. Une légère diarrhée fut favorable, de même que les hémorragies.

Mais une douleur violente et lancinante de la tête, l'engorgement de la langue, sa rétraction, l'extinction complète de la voix, une prostration considérable des forces, des pétéchies d'un violet foncé grandes et générales, le météorisme du ventre par défaut de ton, une diarrhée abondante dans le principe, furent des signes mortels.

Parmi les signes funestes encore, nous remarquâmes les mouvemens convulsifs des muscles de la face, l'amaurose, la face décomposée profondément.

Devons-nous considérer comme critiques les évacuations que nous avons observées dans le troisième septenaire qui a vu terminer la maladie? On sait que les affections nerveuses se jugent sans évacuation sensible. La fièvre d'hôpital, dans son état de simplicité, doit être soumise à cette loi; nous le pensons avec le Docteur *Provençal*; et comme nous avons eu cette fièvre toujours compliquée, nous croyons que les évacuations qui ont eu lieu dépendaient uniquement des complications.

Venons maintenant à la méthode thérapeutique que nous avons employée le plus généralement pour combattre cette affection, fondée sur sa nature, son type, ses complications et l'intensité de ses périodes; elle dut non-seulement être modifiée suivant les circonstances tirées de la constitution, du tempérament, de l'âge des individus, mais encore variée et adaptée à la violence des symptômes; ce qui nous permit, vu aussi le grand nombre de malades que nous avons eus à traiter, de mettre en usage les moyens préconisés par les meilleurs auteurs qui ont parlé de cette fièvre.

Notre méthode consistait donc, dans le principe, à administrer de forts vomitifs, tels que le tartrite de potasse antimonié, pour décider non-seulement l'éjection des matières renfermées dans l'estomac, mais encore pour irradier, distribuer et égaliser les forces, et solliciter une légère diaphorèse, afin de dissiper la contagion. Ce médicament ouvrait notre trai-

tement, à moins qu'il ne fût contre-indiqué ou par un état spasmodique considérable des organes épigastriques, ou par une grande faiblesse; circonstances qui nous imposaient le devoir d'employer préalablement des antispasmodiques, des révulsifs ou des toniques.

Ensuite nous faisions usage de quelques sudorifiques, sur-tout si l'état des voies digestives nous le permettait. Les infusions chaudes de fleurs de coquelicot, de sureau, de gayac, de sassafras oxymellées ou acidulées avec le vinaigre, furent employées pour diriger les mouvemens vers la périphérie du corps. Dans quelques cas, nous administrâmes de suite, après avoir fait vomir, des bols faits avec la thériaque et le sel de corne de cerf, que *Pringle* prescrivait.

Chez quelques individus, des bains d'eau tiède que nous fîmes prendre dans les mêmes vues de favoriser la sueur, firent avorter la maladie.

Chez d'autres, des bols d'opium gommeux et de camphre, avec du quinquina pulvérisé, avant l'exacerbation de la matinée, produisirent le même effet, en déterminant une transpiration abondante. Je fus conduit à l'administration de l'opium, par les bons effets que j'en ai retirés les années précédentes dans les fièvres ataxiques, et sur-tout par les propriétés antispasmodiques et sudorifiques, que lui ont reconnues les auteurs les plus célèbres, tels que le professeur *Barthez*, le docteur *Solling*, qui en faisaient un grand usage dans le traitement de la fièvre maligne d'hôpital.

Mais, jusqu'alors, ce n'était que de vues prophilactiques qui nous dirigeaient (la ma-

ladie n'étant pas encore bien déclarée), ou plutôt une méthode perturbatrice (1) pour prévenir ou étouffer les effets de la contagion; et d'ailleurs, chez la plupart de nos malades, nous ne pouvions pas administrer des moyens stimulans par les contre-indications qui existaient, ce qui nous obligea de nous attacher uniquement à suivre le cours de la maladie, en combattant les élémens prépondérans.

Ainsi, dans l'élément gastrique, nous donnâmes des boissons délayantes, rendues légèrement laxatives par l'addition, ou d'un grain de tartre stibié, ou de quelque sel neutre.

L'élément catarrhal nous déterminait à administrer, outre les tisanes adoucissantes, incisives, expectorantes, des potions et des loochs oxymellés ou kermétisés.

L'élément inflammatoire réclama la saignée, des boissons tempérantes, anti phlogistiques, telles que du petit-lait préparé au vinaigre, l'eau de poulet, de veau, nitrées ou acidulées, l'oxycrat, etc., etc. La complication de cet élément avec un embarras gastrique dut être combattu, d'abord par la saignée, et de suite, après, par l'exhibition d'un émétique, d'après la méthode de l'École de Montpellier.

Enfin, l'élément muqueux nous fit recourir à des infusions aromatiques et amères, de ca-

(1) Je regrette de n'avoir pu voir par moi-même les effets des aspersions froides sur le corps que le docteur *James Currie* a tant célébrées en Angleterre, contre la fièvre d'hôpital. Un de mes amis, médecin, les a employées dernièrement sur un sujet, avec le plus grand succès.

momille romaine, d'*arnica montana*, auxquelles nous fîmes ajouter quelques gouttes d'une liqueur spiritueuse. Nous fûmes obligés aussi, pendant que cet élément dominait, d'unir à son traitement les anthelmintiques, car l'existence des vers dans le tube intestinal et l'estomac, fut alors manifeste.

En général, nous observâmes, dans cette période de la fièvre, que les purgatifs étaient dangereux par le trouble qu'ils occasionnaient en décidant des évacuations alvines abondantes, résultat qui fut noté par l'Ecole de Montpellier, en l'an 8. Cependant, lorsque l'élément gastrique tenait du genie bilieux, nous ne balançâmes pas à donner quelques minoratifs.

La maladie passant à sa seconde période, nous offrit alors de nouvelles indications. Toutes les fois que l'élément spasmodique fut uniforme, c'est-à-dire qu'il ne marcha pas brusquement, nous fûmes dans la position de faire une médecine expectante, quelques boissons tempérantes, anti-spasmodiques et toniques, telles que les infusions de feuilles de tilleul, de camomille, d'arnica, de fleurs d'oranger, furent les seuls moyens que nous employâmes.

Mais lorsque cet élément se présenta avec intensité et irrégularité, et qu'il offrit une tendance de mouvemens dans les organes nobles, nous vîmes la nécessité d'agir. Alors, et dans l'intention de le réprimer et de détourner ses efforts vicieux, nous administrâmes les anti-spasmodiques directs, tels que le camphre, le nitre, le musc en bols ou en potions, avec des eaux aromatiques et anodines. Les pédiluvés tièdes, les fomentations d'oxycrat chaud

aux pieds et aux jambes, comme diaphorétiques et révulsifs. L'application des sangsues, les sinapismes aux pieds, les vésicatoires aux jambes, furent les moyens dont il fallut user pour détruire la direction des forces nerveuses vers le cerveau, et les attirer vers les parties inférieures; et s'ils ne réussissaient pas, et que la fluxion spasmodique se décidât fortement, ou qu'il se formât une congestion sanguine, nous en venions à l'application réitérée des sangsues aux tempes, aux jugulaires, ensuite à l'anus et aux pieds; à celle des sinapismes animés, des vésicatoires aux cuisses, des aspersions froides sur l'occiput, et chaudes aux extrémités.

La troisième période s'établissant, la méthode curative suivait les indications qu'elle fournissait, suivant que l'ataxie ou l'adynamie venait à dominer.

Soutenir les forces, calmer l'irritation nerveuse, révulser ou dériver les fluxions spasmodiques et sanguines qui se formaient ou qui déja étaient établies, enrayer et prévenir des exacerbations nuisibles et insidieuses par leur subintrance, voilà les grandes vues que nous avions à remplir.

Pour y parvenir, nous persévérions dans la continuation des anti-spasmodiques, auxquels nous joignions l'usage des infusions et des décoctions, ou de serpentaire de Virginie, ou de racine de valériane sauvage, ou de fleurs d'arnica, à titre de toniques et d'anti-nerveuses. La décoction de quinquina unie à la serpentaire, était très-usitée, à l'exemple de *Lind* et de *Pringle*, pour relever les forces et combattre l'élément ataxique.

Le quinquina pulvérisé et à haute dose fut nécessaire pour rompre les exacerbations insidieuses : nous employâmes, dans ce but, l'extrait de cette écorce en potion.

Un vésicatoire sur l'occiput ou à la nuque, comme dérivatif et anti-spasmodique dans le délire violent et le coma profond, qui avaient résisté à tous les moyens révulsifs, procura un succès étonnant. Son application sur ces parties nous fut suggérée par les bons effets qu'on en retire en Angleterre, dans la fièvre cérébrale. Nous les appliquâmes encore dans ces vues, et à l'exemple de l'Ecole de Montpellier, sur les hypocondres lorsqu'il fallut combattre un météorisme qui avait résisté aux embrocations anodines avec l'huile de camomille camphrée, aux lavemens anti-spasmodiques, aux fomentations et aux cataplasmes émolliens, que nous employâmes tour-à-tour.

Pour calmer et détruire la constriction douloureuse de la gorge, nous prescrivions l'application des sangsues au cou, les frictions avec le liniment volatil de *Pringle*, les gargarismes adoucissans et résolutifs avec le miel rosat.

Le hoquet céda à l'usage, par cuillerées, d'une potion où entraient le musc, le camphre, l'éther sulfurique : ce dernier remède suffit seul, souvent, avec un peu d'eau et un peu de sucre.

La diarrhée abondante, dans le cas d'adynamie, était modérée ou suspendue par l'addition de la thériaque ou du diascordium, à la décoction de quinquina.

Dans le cas des parotides, nous parvînmes à leur résolution par des cataplasmes émolliens et résolutifs, simplement.

La paralysie des extrémités, qui s'est offerte une fois à notre observation, fut guérie par des frictions avec la teinture de cantharides et l'application des vésicatoires.

Notre conduite, pendant que l'adynamie dans cette période faisait des progrès, était fondée principalement sur l'état des forces et la tendance des humeurs à la septicité.

Relever et exciter les premières, s'opposer à la putridité, telles étaient les indications qui nous dirigeaient en conséquence dans l'emploi que nous faisions des décoctions toniques précitées, auxquelles nous unissions les cordiaux, tels que la thériaque, la confection d'hyacinthe, l'esprit thériacal, les eaux alcoholiques : la teinture de quinquina de *Rahn*, le quinquina à haute dose, à la manière des docteurs *Sims*, *Milman*, *Lettsom* et *Collins*, trouva quelquefois son application. Alors, nous faisions aussi un grand usage, pour boisson ordinaire, de la limonade vineuse, recommandée par *Guibert* et *Hoffman*, et de laquelle *Pringle* retirait tant de succès. Le vin vieux de Bordeaux, le bouillon acidulé, les crêmes de riz, de fécule de pommes-de-terre, étaient donnés comme anaseptiques. Nous opposions à la septicité des fluides, les acides minéraux ajoutés aux médicamens que nous venons d'indiquer. Nous usions encore des fomentations d'eau-de-vie camphrée, des frictions de teinture alcoholique de quinquina.

Les sinapismes, les vésicatoires, comme rubéfians, étaient fréquemment réitérés et promenés dans diverses parties du corps (*vesicantia admovebamus. Stoll.*), dans l'intention d'exciter vivement les forces organiques, et de

réveiller le principe de vie, tant le principe morbifique les atteignait.

Dès que la déclinaison de la fièvre se déclarait, et que nous apercevions que la nature choisissait une voie pour donner issue à quelque évacuation, nous saisissions attentivement ses mouvemens, pour les aider et les faciliter lorsqu'ils nous paraissaient être insuffisans. L'expectoration étant difficile, par exemple, nous cherchions à la favoriser par l'administration des béchiques, des incisifs, et des boissons pectorales.

Des lavemens laxatifs, quelques purgatifs toniques, parvenaient à débarrasser entièrement les voies intestinales.

L'usage des apozèmes toniques, enfin, terminait notre traitement dans les vues d'assurer la convalescence et de prévenir les rechûtes.

Mais quelque combinée que fût cette méthode de traitement appliquée à la maladie qui a sévi dans nos environs, quelque soin et quelque attention que nous apportassions à la modifier, suivant les circonstances particulières, la malignité et la putridité faisaient tant de progrès chez certains individus, que tous les moyens devenaient inutiles : cette considération, jointe à d'autres motifs, nous convainquirent qu'elle ne pouvait point s'adapter exclusivement à tous les cas. Plusieurs de ces motifs étaient relatifs pour nous à l'éloignement des malades que nous ne pouvions pas voir tous les jours, au désagrément de voir les remèdes prescrits mal administrés ; enfin, à l'embarras où nous nous trouvions, chez plusieurs malades qui nous appelaient très-tard, et qui avaient déjà

été tourmentés par des méthodes perturbatrices mal dirigées.

Les réflexions que nous fîmes d'après cela, nous déterminèrent à adopter une autre marche, qui nous fut communiquée par le docteur *Lamathe*, le premier qui l'employa à Dax, avec le plus brillant succès.

Fondée sur la prépondérance de l'élément gastrique, qu'il faut chercher à procurer dans cette fièvre, elle rentre dans les principes fondamentaux de la belle et lumineuse théorie du professeur *Broussonet*, qu'il nous a si souvent développée dans ses savantes leçons de clinique.

Ne nous occupant d'abord nullement de la nature de cette fièvre, ni de son type, ni des indications qu'elle offrait, nous n'avions d'autre but que de la simplifier, en surchargeant les voies digestives et en excitant, dans ces organes, une espèce de trouble, afin d'y déterminer un centre de mouvemens, un abord fluxionnaire, de manière à en faire le *pars recipiens*, qui, dès qu'il se formait, parvenait non-seulement à enrayer les symptômes fâcheux de l'exaltation nerveuse, mais encore à prévenir la malignité ou l'ataxie dont cette fièvre se couvrait avec la plus grande facilité; à éluder par là les accidens graves dont elle avait coutume de s'accompagner; et, enfin, nous pouvons le dire, à éviter souvent une mort certaine.

Les moyens et les remèdes que nous employâmes pour parvenir à la simplification de la fièvre maligne d'hôpital, étaient ceux que le docteur *Lamathe* mettait en usage.

Ils consistaient, 1.° en de forts émétiques dans le principe de la maladie; 2.° en limo-

nades stibiées, poudres et pilules antimoniales; 3.° en potions thériacales et éthérées; 4.° en boissons mucilagineuses; 5.° en alimens muqueux, farineux, panades, soupes, bouillons gras, etc. Mais leur administration réclamait encore de notre part des soins et des précautions. Après avoir occasionné l'éjection des matières contenues dans l'estomac, par les vomitifs réitérés que nous donnions, non-seulement comme évacuans, mais encore comme anti-spasmodiques, diaphorétiques et perturbateurs, nous altérnions l'usage de la limonade stibiée, des poudres ou des pilules antimoniales, avec les boissons digestives et les alimens; et pendant tout le temps que durait ce traitement, nous observions la marche de la nature pour modérer ses efforts s'ils devenaient trop énergiques.

Jamais nous ne cherchions à provoquer des évacuations alvines considérables, par l'effet débilitant que nous leur connaissions : avec les opiatiques, la thériaque, etc., nous parvenions à les modérer si elles s'établissaient.

Cette méthode, au reste, ne prohibait pas non plus l'application des moyens qui pouvaient concourir à simplifier la maladie; ainsi, dans les mêmes vues, nous avons combiné avantageusement l'opium, le camphre avec les préparations antimoniales. Les sangsues et les moyens révulsifs, de même que les stimulans, étaient appliqués quand il était nécessaire.

Si la fièvre prenait même un type bien prononcé, et qu'il existât des paroxismes qui aggravassent les symptômes considérablement, nous ne balançions pas, à l'exemple de *Sims*, à administrer, à haute dose, le quinquina. Dans

les circonstances également où la fièvre résistait et qu'elle prenait un caractère d'adynamie sensible, nous recourions aux toniques et aux anti-septiques.

Mais quand elle était ramenée à l'état de simplicité que nous desirions, et qui ne devait plus nous faire naître aucune crainte, elle était traitée alors suivant les indications qu'elle nous fournissait jusqu'à sa terminaison.

Joignons ici quelques observations qui déposent en faveur de cette méthode.

I.re Observation. — *Fièvre ataxo-adénoméningée continue rémittente (hémitritée), combattue par les antimoniaux.*

M. *Seinche*, négociant de cette ville, âgé de 27 ans, doué d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une complexion délicate, se livre, par la nature de son commerce, à des voyages fatigans, et éprouve fréquemment les vicissitudes des saisons. Environ quinze jours avant l'invasion de la maladie, il sentit sa santé se déranger. Alors, perte d'appétit, insomnie, constipation. Un purgatif ordinaire, qu'il est dans l'usage de prendre toutes les années, en décidant quelques selles, fait rentrer les fonctions dans leur équilibre naturel. M. *Seinche* recouvre son appétit, son sommeil, et reprend ses travaux ordinaires.

Le 19 février, après midi, accès fébrile qui débute par un sentiment général de froid, et qui s'exaspère à l'entrée de la nuit, en s'accompagnant de céphalalgie, de douleurs des membres et du dos.

Le lendemain, second jour de la maladie,

rémission de la fièvre; le malade se trouve mieux pendant toute la matinée, mais sur les trois heures du soir, le paroxisme se manifeste par les mêmes symptômes que ceux de la veille; mais la nuit de ce jour fut plus agitée, la chaleur de la peau plus ardente, les douleurs des membres contusives et plus considérables, la céphalalgie très-intense.

Le troisième jour, ayant été appelé, l'examen du malade me fit apercevoir les symptômes suivans : céphalalgie frontale moins forte que dans la nuit, pesanteur des yeux, face naturelle, langue recouverte d'un enduit blanc-jaunâtre, nausées, amertume et mauvais goût de la bouche, anorexie, sentiment de douleur et de pesanteur à l'épigastre, augmentant par la pression, hypocondres dans leur état naturel, chaleur cutanée un peu élevée, pouls développé, fréquent et régulier, toux rare, sèche, respiration libre.

Trois grains de tartrite de potasse antimonié sont administrés en trois doses, et déterminent le vomissement de beaucoup de matières mucoso-bilieuses, et plusieurs selles jaunâtres liquides.

Sur le soir, paroxisme marqué par des frissons; grande agitation durant la nuit : le malade sort de son lit, et se couche sur un matelas.

Quatrième jour : suspension complète des symptômes vers neuf heures du matin; je prescris un gros de quinquina orangé pulvérisé, réitéré de deux en deux heures, dans la vue de prévenir le paroxisme prochain. Ce remède est rendu en partie par les selles. A l'entrée de la nuit, augmentation de la chaleur, dévelop-

pement et fréquence du pouls, céphalalgie très-forte, insomnie, douleurs très-vives des extrémités inférieures.

Cinquième jour : persévérance de ces symptômes, chaleur âcre, sécheresse de la peau, douleur violente de la tête, sensibilité des yeux augmentée, face animée, (application de quatre sangsues aux tempes; infusion de fleurs de tilleul pour boisson.)

Diminution de la céphalalgie, exacerbation légère de la fièvre sur les dix heures. Nouvelle exacerbation à l'entrée de la nuit. Celle-ci se passe dans l'insomnie et l'agitation ordinaires; mais la bouche est très-sèche, l'ardeur de la peau considérable, les douleurs de jambes et des cuisses violentes.

Sixième jour : rémission légère, abattement, symptômes nerveux plus prononcés, sécheresse des lèvres et des dents, soif nulle, excrétions suspendues, affaiblissement de la voix, éréthisme et aridité de la peau, légère surdité, décubitus sur le dos. (Bols camphrés et nitrés réitérés de deux en deux heures; infusion de camomille romaine pour boisson; bouillon pour nourriture.)

A onze heures du matin, augmentation des symptômes fébriles; pouls accéléré et developpé vers six heures et demie; nouvelle exacerbation.

Le docteur *Lamathe* est alors appelé en consultation; nous convînmes que les remèdes suivans seraient administrés :

1.° Limonade végétale avec addition d'un grain tartrite de potasse antimonié, sirop de limon, une once, pour en prendre une petite verrée de trois en trois heures dans la nuit.

2.° Une potion thériacale éthérée avec eau de menthe, de mélisse *ana* ℥ ij; thériaque fine ʒ ij; éther sulfurique, goutt. xl; eau de fleurs d'orange ʒij; sirop d'écorced'oranges ℥j, à prendre une cuillerée toutes les trois heures.

3.°. Crême de riz sucrée de quatre en quatre heures.

La nuit se passe dans l'insomnie; les douleurs des extrémités ne sont pas aussi vives.

Le 7.e, langue humectée, recouverte d'un limon épais, bouche pâteuse, pesanteur épigastrique, dégoût, chaleur et sécheresse de la peau moindres. (Continuation des mêmes remèdes, et de plus, deux pilules matin et soir, composées chacune avec tartre stibié, gr. $\frac{1}{6}$; antimoine diaphorétique, gr. ij, corne de cerf calcinée, gr. ij, sirop *q. s.*)

Redoublement fébrile à onze heures du matin; sur les cinq heures du soir, frissons légers aux pieds, qui annoncent l'exacerbation amphimérine.

Dans la nuit, le malade éprouve de grandes douleurs des extrémités, avec des contractions musculaires des jambes. Les urines rendues sont foncées en couleur. Sur les deux heures du matin, déclinaison de la fièvre.

Le 8.e, amendement sensible dans les symptômes nerveux : faiblesse plus considérable, amertume de la bouche, anorexie complète et état d'insouciance. (Continuation des mêmes remèdes.)

Le redoublement qui paraît à dix heures, amène la sécheresse de la langue, et un grand affaissement. Celui de la nuit se manifeste avec un peu de froid, et est moins intense. (Décoction de chiendent avec ʒij, sel végétal à prendre dans la nuit.)

Le 9.e, mêmes symptômes : élévation de l'abdomen, borborygmes, état d'inertie et augmentation de la faiblesse. (Décoction de quinquina avec addition de ℥ ij tamarins gras, pour une pinte de colature, à prendre une petite verrée de trois en trois heures; lavement émollient vers dix heures.)

Evacuations alvines abondantes et très-fétides. Nulle exacerbation dans la matinée.

Sur les cinq heures du soir, chaleur plus grande, douleurs des membres et de la tête jusqu'au lendemain.

Le 10.e, même état qu'hier; la langue se nétoie cependant sur la pointe. (Continuation de la limonade stibiée.) Une selle dans la journée; exacerbation moins forte de la nuit.

Le 11.e, assoupissement léger, faiblesse plus grande, pouls débile, inégal, point d'exacerbation ni dans le jour ni dans la nuit, expectoration de quelques crachats sur le soir. Dans la nuit, urines copieuses, nébuleuses, et légèrement sédimenteuses. (Potion thériacale éthérée.)

Le 12.e, nulle augmentation des symptômes; borborygmes. (Limonade laxative avec ℥ ij de sel végétal.) Etat stationnaire de la maladie pendant le jour et la nuit.

Le 13.e, même état : abattement de l'esprit, stupeur. (Lavement purgatif avec la moëlle de casse et le catholicum double; sinapismes aux pieds.)

Dans la journée, selles fétides abondantes; calme durant la nuit, amendement léger au sentiment du malade; deux selles par les efforts de la nature.

Le 14.e, mieux être, pouls régulier, égal, se

rapprochant du rithme naturel, borborygmes, chaleur douce, mais dégoût et apathie générale. (Limonade avec ʒ ij de sel végétal et un grain tartre stibié.) Deux selles dans la journée; progrès de l'amendement : apyrexie à l'entrée de la nuit.

Le 15.e, *idem*. Repos, borborygmes pendant le jour et la nuit.

Le 16.e, amélioration plus sensible; pilules avec la rhubarbe pulvérisée, pour expulser les matières intestinales.

Depuis ce jour jusqu'au 20.e, le malade a été de mieux en mieux, mais en conservant un état de dégoût total, d'inertie et d'insomnie.

Insensiblement, ses forces se sont rétablies et la convalescence s'est pleinement assurée.

II.me OBSERVATION. — *Fièvre maligne d'hôpital traitée par les pilules stibiées, etc.*

La petite *Saint-Cantin*, à Saint-Vincent, âgée de 13 ans, est atteinte, au commencement du mois de mars, d'une douleur considérable de la tête, accompagnée de nausées et de vomissemens spontanés, de lassitudes des membres et du dos. Appelé le 5.e jour de sa maladie, elle me présenta les symptômes d'un embarras de l'estomac, avec une chaleur ardente de la peau, la respiration gênée, le pouls accéléré, une tension douloureuse de l'hypogastre.

Un lavement émollient, des fomentations anodines sur l'hypogastre, la limonade stibiée, furent prescrites de suite.

La maladie s'accrut insensiblement jusqu'au 7.e jour; alors, aridité de la peau, soubresauts des tendons, sécheresse considérable de la

langue, constipation et difficulté d'uriner, hoquet fréquent.

Les pilules stibiées avec l'antimoine diaphorétique et le camphre, sont administrées alternativement avec une potion éthérée et musquée. (Crême de riz pour nourriture.)

Les symptômes nerveux se calment, l'élément gastrique se prononce peu à peu jusqu'au 10.e jour, où nous déterminons quelques évacuations alvines, qui terminent la maladie à la fin du 14.e jour. La convalescence est assurée par l'usage d'une décoction de quinquina.

III.me Observation. — *Fièvre d'hôpital traitée par le quinquina, l'opium et le camphre.*

Une jeune femme d'un tempérament sanguin, travaillant à l'hôpital militaire, tombe malade dans le mois de février, et offre tous les phénomènes d'une fièvre gastro-bilieuse qui tendait à se couvrir d'un caractère nerveux : trois jours après, vomissemens bilieux spontanés, douleurs des membres, agitation, cardialgie, exacerbations périodiques qui se renouvellent en double-tierce, et qui amènent des accidens fâcheux.

Après un vomitif donné dans la rémission, et précédé d'une potion anti-spasmodique, nous administrons les pilules d'extrait gommeux d'opium avec du camphre, qui déterminent une sueur abondante.

Les paroxismes sont prévenus par l'exhibition du quinquina orangé, à haute dose.

Le 11.e, guérison parfaite et assurée par des apozèmes toniques.

Quinze jours après, cette personne s'étant

exposée aux mêmes causes, retombe malade, et présente les mêmes phénomènes qui cèdent au même traitement.

IV.me Observation. — *Fièvre maligne d'hôpital compliquée d'un ictère général, et traitée par le quinquina à haute dose.*

Etienne Lafourcade, batelier, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et doué d'une constitution robuste, fut atteint par la contagion dans le foyer même, (les bateaux.) Après quelques jours d'indisposition, invasion de la fièvre qui est marquée par deux redoublemens par jour, et qui va en augmentant jusqu'au sixième jour : alors céphalalgie générale, face d'un rouge foncé et jaunâtre, langue amère et très saburrale, sèche au sentiment du malade; toux difficile, épigastralgie, chaleur avec pouls fréquent, petit et régulier. Un vomitif décide des vomissemens bilieux abondans, et plusieurs selles. Le lendemain, existence des mêmes symptômes. (Réitération du vomitif qui produit le même effet.)

Le 8.e jour de la maladie, ardeur de la peau, céphalalgie très-intense, yeux enflammés et égarés, battement des carotides, pouls petit très-accéléré. (Sangsues aux jugulaires; infusion anti-spasmodique pour boisson.)

Le 9.e, face jaune de même que la cornée, trouble des idées, mouvemens de contraction des muscles fléchisseurs des bras, légers soubresauts des tendons, (potion camphrée); exacerbation à dix heures du matin : alors dé-

lire; le malade sort de son lit; vomissemens dans la nuit.

Le 10.e, ictère général, vomissemens de matières bilieuses; délire violent, le malade parle continuellement et chasse aux mouches; pouls très-faible et irrégulier, sueurs froides des bras. (Vésicatoires aux jambes, forte décoction de quinquina camphré, potion avec l'extrait de quinquina et l'opium.)

Le 11.e, même état, pouls relevé. (Continuation du quinquina.)

Le 12.e, le délire persiste. (Vésicatoire à la nuque; continuation des mêmes remèdes.)

Le 13.e, assoupissement profond, grande prostration des forces, exacerbations moindres.

Le 14.e, léger amendement dans l'état du malade : l'ictère se dissipe, l'élément ataxique se calme, le délire a disparu.

Depuis le 15.e jour jusqu'au 17.e, sueurs abondantes. La convalescence s'établit par la chûte de tous les symptômes morbifiques.

V.me Observation. — *Fièvre maligne d'hôpital traitée par le quinquina et les anti-spasmodiques.*

Alexis, batelier, âgé de 50 ans, doué d'un tempérament bilieux et d'une constitution très-irritable, est atteint par la contagion dans les bateaux, les premiers jours de février.

Sa maladie débute par des lassitudes des membres, la perte de l'appétit, une forte céphalalgie, des frissons auxquels succède une chaleur considérable. Cet état persévère pendant trois jours, en éprouvant des augmentations et des déclinaisons alternatives.

Appelé le quatrième jour, il me présente les symptômes suivans :

Céphalalgie sus-orbitaire, yeux vifs et mobiles, face animée, anorexie, langue recouverte d'une matière mucoso-bilieuse, nausées, vomissemens, soif, douleur de l'épigastre, des membres, chaleur fébrile, pouls fréquent, développé, toux fréquente très-sèche. (Vomitif sur-le-champ qui détermina l'éjection d'une grande quantité de matières bilieuses.)

Vers dix heures et demie exacerbation des symptômes, et sur le soir augmentation des douleurs des extrémités ; insomnie durant la nuit.

Le 5.ᵉ jour de la maladie, rémission de la fièvre ; vers dix heures, augmentation de la chaleur cutanée, céphalalgie considérable, sécheresse de la bouche. (Eau de veau nitrée pour boisson ; quatre sangsues aux tempes.) Diminution de la douleur de tête, exacerbation à sept heures du soir ; rêves désagréables.

Le 6.ᵉ, mêmes symptômes à l'exacerbation de la matinée que ceux d'hier, et de plus, constipation et douleur à l'hypogastre. (Lavement anti-spasmodique ; infusion de feuilles d'oranger nitrée pour boisson.)

Le 7.ᵉ, symptômes nerveux plus prononcés, yeux vifs et très-sensibles à la lumière, larmoiement, langue sèche et luisante, battement du tissu cellulaire qui environne les carotides, bourdonnement d'oreilles, taches ponticulaires sur la poitrine, élévation des hypocondres, difficulté d'uriner. (Bols camphrés nitrés, infusion aqueuse d'ipécacuanha à prendre par cuillerées, sangsues aux pieds, fomenta-

tions émollientes sur l'abdomen.) Le malade urine un peu ; la nuit est orageuse.

Le 8.e, rémission des symptômes fébriles, mais tendance des mouvemens vers le cerveau; battement des carotides sensible, trouble des idées, légère surdité. (Fomentations chaudes avec l'eau et le vinaigre, comme révulsives et anti-spasmodiques ; sinapismes à la plante des pieds.)

La fièvre redouble à onze heures du matin, et sur le soir à six heures. La nuit se passe dans le délire.

Le 9.e, prostration des forces, affaiblissement de la voix, respiration fréquente, douleur de la gorge qui gêne la déglutition, tremblement des bras et des mains, pouls fréquent, irrégulier. (Décoction de quinquina avec addition de kina pulvérisé, sinapismes aux jambes; potion camphrée avec l'extrait de quinquina; bouillon acidulé pour nourriture.)

Le 10.e, tremblement de tout le corps, délire violent, le malade roule ses couvertures, irrégularité de la chaleur, pouls variable, respiration gênée, langue écailleuse, noire et desséchée que le malade oublie en dehors; soubresauts des tendons, urines abondantes et involontaires, taches pourprées petites et générales. (Continuation des mêmes remèdes, vésicatoires aux jambes, infusion de serpentaire de Virginie, acidulée avec l'acide sulfurique.)

Le 11.e, délire furieux, soubresauts violens des tendons, pouls petit, accéléré et irrégulier, froid des extrémités ; le malade ramasse des floccons, chante et siffle. (Aspersions froides sur la partie postérieure de la tête après

l'avoir rasée ; fomentations chaudes aux jambes. Les remèdes internes sont suspendus, le malade ne pouvant avaler ou rejetant tout.

Le 12.e, même état ; les urines sont toujours abondantes et involontaires, mais le délire est extrême. (Sur le soir, vésicatoire sur l'occiput comme dérivatif ; fomentations chaudes aux jambes, réitérées comme révulsives.)

Le 13.e, état stationnaire pendant toute la journée. A l'entrée de la nuit le vésicatoire est levé, et fournit une grande quantité de sérosité.

La nuit se passe sans nulle augmentation ; les mouvemens s'appaissent même.

Le 14.e, léger amendement, la chaleur devient régulière et le pouls aussi ; grand assoupissement et grande faiblesse. (Vin et bouillon, potion cordiale.)

Le 15.e, mieux être ; le malade connaît les assistans ; la toux se réveille et décide quelques crachats difficiles. (Julep expectorant, continuation du bouillon et du vin.)

Le 16.e, expectoration plus facile qu'on favorise par une boisson adoucissante et édulcorée avec le sirop de guimauve.

Le 17.e, apyrexie complète. Depuis ce jour l'élément catarrhal a suivi son cours ; le malade est entré en convalescence, qu'on a assurée par les alimens toniques : son entier rétablissement a été très-long, car dans ce moment il vient d'être troublé par une fausse pleurésie qui s'est déclarée chez cet individu à l'occasion d'une suppression subite de sa transpiration.

CONSIDÉRATIONS ET OBSERVATIONS SUR LE CROUP;

Par M. Lévêque-Lasource, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes.

Le croup est une maladie inflammatoire et catarrhale du conduit aérien. La membrane muqueuse du larynx, mais sur-tout de la trachée et des ramifications des bronches, en est exclusivement le siège.

Le croup attaque particulièrement les enfans, quoique les adolescens et même les adultes n'en soient pas exempts. Si, comme on n'en peut douter, la délicatesse et la susceptibilité dans les organes respiratoires le rendent plus fréquent dans le premier âge, il est incontestable que les dimensions bornées de la glotte, font qu'il est extrêmement dangereux et souvent mortel à cette époque de la vie.

A quelle époque peut-on faire remonter la manifestation du croup? Il me paraît évident que le croup a existé de tout temps; mais que les premiers observateurs en médecine ne l'ont pas connu; qu'Hippocrate l'a confondu avec d'autres espèces d'angines, et que la même obscurité règne dans les écrits de ceux qui l'ont suivi. Le docteur *Ghisi* paraît être le premier qui ait bien décrit cette maladie. Il n'y a donc pas encore un siècle que nous avons des données précises sur le croup.

L'angine trachéale a d'abord été plus fréquemment observée en Suède et en Ecosse que par-tout ailleurs; mais malheureusement, et chaque année, nous en avons des preuves trop multipliées : cette maladie désastreuse est beaucoup moins rare dans notre climat qu'on ne l'avait pensé.

On a souvent, et avec raison, accusé l'air froid et humide de produire le croup; mais je crois qu'il survient le plus fréquemment lorsqu'on expose les enfans à l'air extérieur pendant qu'il règne un vent de nord, où dans une des directions entre le nord et l'est; et l'on sait que ces vents sont plutôt secs qu'humides. D'autres causes, assez nombreuses d'ailleurs, peuvent prédisposer au croup. Parmi celles-ci, l'on doit sur-tout ranger les suppressions de transpiration, d'excrétion et de secrétions quelconques, naturelles ou accidentelles. Tout ce qui affaiblit directement ou indirectement les organes respiratoires, contribue à faire développer le croup. Aussi le remarque-t-on plutôt, après la rougeole, la variole, la coqueluche, la scarlatine, etc. C'est principalement depuis le moment du sevrage jusqu'à la première dentition, que les enfans y sont le plus exposés.

L'angine trachéale peut être épidémique, endémique ou sporadique; mais elle n'est pas contagieuse, à moins qu'il n'y ait complication d'angine gangreneuse, ou de quelque fièvre de mauvais caractère.

On doit nécessairement distinguer deux périodes dans la marche de cette maladie. La première, où l'on peut presque toujours, je

pense, en arrêter les progrès, se distingue par les symptômes suivans :

Le pouls est fort et fréquent, la face rouge, la toux sèche et accompagnée d'une gêne plus ou moins marquée de la respiration ; il y a de l'assoupissement par intervalle ; l'enfant porte sa main à la gorge comme pour exprimer l'embarras que produit la formation d'un mucus abondant et disposé à se concréter : c'est à cette époque qu'il faut sans délai, comme je le dirai plus tard, recourir aux vapeurs émollientes et aux moyens révulsifs.

La seconde période est extrêmement dangereuse; elle se reconnaît à la petitesse et à la fréquence du pouls. La déglutition reste ordinairement libre. La langue est humide, la toux moins fréquente, mais très-pénible, sur-tout quand il se détache des portions de la concrétion membraniforme, qui tombent dans l'intérieur de la trachée, où sont portées par l'air expiré contre la glotte. Delà les accès de suffocation imminente; la voix est aiguë et sifflante; il y a quelquefois bouffissure du visage (1). Enfin, aux approches de la mort, il survient des faiblesses et des anxiétés extrêmes.

On observe communément, après la mort, des traces d'inflammation dans le larynx et la trachée, quelquefois même dans les bronches. Toutes ces parties contiennent beaucoup de mucus puriforme ou des portions de fausse-

(1) La bouffissure du visage vient de ce que l'air intercepté dans la poitrine pendant les quintes suffocatives, s'oppose au retour du sang de la tête.

membrane d'une consistance assez grande. On peut dire que le croup est une maladie funeste, et d'autant plus à craindre, qu'elle fait des progrès insensibles sans donner aucunes alarmes, jusqu'à ce que la vie soit dans le plus grand danger.

Les observations suivantes confirmeront les idées que nous venons d'émettre sur cette maladie.

Première observation. — *Gabrielle* ...., âgée de 5 ans, avait, depuis plusieurs jours, un enrouement auquel on faisait peu d'attention, lorsque, le 10 mars dernier, la respiration devenant pénible, les parens commencèrent à s'inquiéter, et firent appeler M. *D.*, docteur en médecine. L'enfant éprouvait alors, par intervalles, des mouvemens convulsifs suivis de quelques instans d'assoupissement, ou bien des accès d'une suffocation imminente. La voix était glapissante, la déglutition assez facile.

On fit d'abord appliquer des sangsues autour du cou, ce qui produisit quelque soulagement, mais de courte durée; on plaça ensuite les vésicatoires sur le même lieu, puis des sinapismes sur la poitrine; on donna plusieurs vomitifs et une potion anti-spasmodique; on fit faire, enfin, des fumigations avec la vapeur de vinaigre : tous ces moyens furent sans succès; il est même à remarquer qu'après les fumigations, la toux et les mouvemens convulsifs devinrent plus forts et plus fréquens. L'enfant mourut le 15; elle avait rejeté par l'expectoration, trois jours auparavant, plusieurs débris de fausse-membrane.

Autopsie cadavérique. — Elle fut faite le

lendemain, et nous observâmes les lésions suivantes :

Les poumons étaient violets, livides et gorgés de sang, quoiqu'encore crépitans. La membrane muqueuse trachéale était d'un rouge foncé dans toute son étendue, à partir de deux ou trois travers de doigt au-dessous de l'ouverture du larynx; mais la phlogose la plus marquée correspondait aux cinq ou six cerceaux cartilagineux. Il y avait, à l'orifice inférieur de la glotte, une portion de fausse-membrane longue de 7 à 8 lignes et large de 4 à 5 : cette production était repliée sur elle-même. Une cuillerée de matière visqueuse puriforme remplissait la partie supérieure de la trachée. Il s'en trouvait aussi, mais en moindre quantité, vers les divisions des bronches. A l'entrée du larynx, et à la face inférieure de l'épiglotte, la membrane muqueuse était d'un rouge vif; l'ouverture du larynx, au niveau du cartilage cricoïde, se trouvait réduite à un quart de ligne de diamètre.

Réflexions.—On conçoit aisément que l'état spasmodique de la glotte, tel que je viens de le décrire, a dû s'opposer à la sortie des mucosités contenues dans les bronches et de la production membraniforme. Il paraît que celle-ci se sera présentée plusieurs fois à l'ouverture du larynx, et que, ne pouvant être expulsée, elle se sera repliée sur elle-même, comme je l'ai dit.

Les fumigations avec le vinaigre ont été, ce me semble, plus nuisibles qu'utiles. En effet, ces sortes de fumigations ne peuvent qu'augmenter l'irritation des voies aériennes, accroître la chaleur et la sécheresse de ces parties;

ainsi, employées dans le commencement, elles doivent singulièrement favoriser la formation de la fausse-membrane. Elles me paraissent également préjudiciables quand le croup est parvenu à sa deuxième période, parce qu'elles déterminent la constriction et le spasme de la glotte, circonstance très-défavorable à l'excrétion du mucus épaissi et concrété. *Home*, en parlant de ces moyens, dit que si les expectorans ne produisent pas promptement un effet salutaire, on doit les abandonner. N'est-il point plus rationnel de ne point recourir du tout aux fumigations de vinaigre, et de leur préférer les vomitifs, dont le résultat est assez souvent avantageux?

Seconde observation. — Le frère de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, était âgé de dix mois lorsqu'il fut affecté en même temps qu'elle des premiers symptômes du croup. Chez lui, le spasme fut moins considérable, mais l'assoupissement plus grand. La respiration était extrêmement gênée, la voix sifflante par intervalle; la déglutition s'exerçait assez facilement.

Le 13 mars, l'enfant quitta le sein de sa mère, et les symptômes prirent plus d'intensité.

Le 15, il était dans un état qui laissait peu d'espoir, quoiqu'il y eût des rémittences assez marquées dans les symptômes. Les muscles postérieurs du cou se contractaient convulsivement par intervalle, en sorte que la tête était fortement renversée en arrière, et que le cartilage thyroïde faisait saillie en avant (1). Il por-

(1) Cet ensemble de symptômes ne constitue pas l'or-

tait souvent la main à la gorge. La poitrine paraissait engorgée de mucus. Pendant les accès de toux et de spasme, qui étaient assez rares d'ailleurs, le visage se décomposait et devenait livide.

Le 16, la suffocation était imminente, le pouls très-faible; il y avait aphonie complète. La mort survint le jour même.

Les parens, qui avaient négligé d'employer les remèdes qui leur avaient été conseillés, se refusèrent également à l'ouverture du corps.

Dans ce cas, comme dans le précédent, la maladie fut inconnue les premiers jours; on attribua, suivant l'usage, les accidens qui se manifestaient, à la présence des vers ou à la dentition. Le vulgaire ne connaît point d'autres maladies chez les enfans.

Troisième observation.—Le 16 mars, je fus appelé pour voir l'enfant de madame *T.*, âgé de dix-huit mois. Le pouls était fort élevé, la face rouge; il y avait enrouement, dyspnée, tendance particulière à porter la main au larynx, et contraction spasmodique des muscles de la partie postérieure du cou. Après chaque accès, l'enfant était assoupi; ensuite il reprenait en apparence son état ordinaire. Je me bornai à prescrire les fumigations de vapeurs émollientes, et une boisson un peu mucilagineuse.

Le 17, l'enfant était à-peu-près dans le même état.

Le 18, les symptômes se calmèrent un peu, mais sans cesser d'être alarmans. Je deman-

---

thopnée; je suis cependant persuadé que c'est là ce que plusieurs auteurs ont appelé ainsi dans le croup.

dai une consultation : on choisit M. *Fouquier*.

Le 19, il vint voir l'enfant avec moi. Il approuva le traitement que j'avais suivi jusques-là, et fut d'avis de le continuer après qu'on aurait appliqué des sangsues autour du cou. La mère de l'enfant, qui savait que ce moyen n'avait pas réussi dans les deux cas que j'ai précédemment rapportés, ne voulut pas se déterminer à y recourir. Je proposai alors, et nous administrâmes le looch suivant :

℞ Emuls. amygdalar. . . . . ℥ iij ;
Syrupi de althea . . . . ℥ j ;
Aq. flor. aurant. . . . . ʒ iij ;
Gum. tragacant. . . . . gr. xviij.
M. f. linctus.

Nous donnâmes en outre le mercure doux, à la dose de six grains dans les vingt-quatre heures, avec un scrupule de sucre. Les fumigations furent continuées.

Le 20, il y eut une selle copieuse ; les accès furent plus rares, moins longs et moins intenses, et la toux moins fréquente ; il y eut une expectoration assez abondante de mucosité mêlée de salive.

Le lendemain, l'enfant eut deux selles dans les vingt-quatre heures, et rendit quelques ascarides vermiculaires. Il y eut encore quelques mouvemens spasmodiques, mais légers et un peu de fréquence dans le pouls : rien ne fut changé au traitement.

Le 22, amélioration très-remarquable ; presque pas de toux, point de spasmes. Quoique l'enfant parût à l'abri de tout danger, je fis cependant continuer le calomélas à demi-dose

pendant plusieurs jours, ainsi que les fumigations de vapeurs émollientes. Le rétablissement fut complet; il n'y eut point de récidive.

Réflexions. — Il est digne de remarque que cet enfant était dans la même maison que ceux qui font le sujet des deux observations précédentes, et que tous les trois ont été attaqués presque en même temps de la même maladie. Cette coïncidence ne prouve pas, ce me semble, que le croup soit une maladie contagieuse : elle me paraît tenir aux localités. Les appartemens où se trouvaient ces enfans avaient la même exposition, et leurs ouvertures principales étaient au nord ou au nord-est. Madame *T.*, qui avait vu commencer cette maladie chez les enfans de sa voisine, n'hésita pas à réclamer les secours de l'art dès l'invasion, et c'est sans doute à la promptitude avec laquelle ces secours furent administrés, qu'elle dut la conservation de son enfant. Je dois ajouter que je ne partage pas l'opinion commune, qui regarde comme inutile de mettre des plantes émollientes dans l'eau dont on veut faire des fumigations. Pourquoi l'arome de ces plantes, quelque faible qu'on le suppose, serait-il dépourvu de toute action? Il suffit d'ailleurs d'en avoir fait l'expérience, pour être convaincu que les vapeurs des plantes dont je parle produisent sur nos organes une impression bien différente de celle que détermine l'eau vaporisée lorsqu'elle est pure.

Quatrième observation. — L'enfant d'un boucher, rue St.-Guillaume, âgé de sept mois, et allaité par sa mère, avait été promené pendant quelques jours à un air froid. Il survint de l'enrouement, de la toux, et un état convulsif;

les parens, inquiets, m'appellèrent. Je vis l'enfant le 19 mars. Le catarrhe trachéal avait un degré d'intensité alarmant : il y avait des mouvemens spasmodiques, et parfois de l'assoupissement. Le pouls était fort et fréquent; l'enfant était triste et abattu; la voix était rauque; il avalait une grande quantité de mucus épais qu'il ne pouvait expectorer. Je prescrivis le muriate de mercure doux, à la dose de trois grains, avec le looch dont j'ai donné ci-dessus la formule. Le looch fut le seul véhicule dont on put se servir pour faire prendre le calomélas. Je recommandai de faire respirer sans interruption à l'enfant les vapeurs des plantes émollientes.

Du 20 au 22, les dernières doses de calomélas firent rejeter à l'enfant beaucoup de mucus épais. Les fumigations de vapeurs émollientes produisirent tout l'effet que l'on pouvait en attendre. L'irritation des voies aériennes se calma avec une promptitude remarquable. Les mêmes moyens furent continués.

Le 23, le catarrhe trachéal avait sensiblement diminué, la toux était très-légère. L'enfant commença à reprendre sa gaieté ordinaire. Je le jugeai hors de danger. Je fis continuer encore pendant plusieurs jours l'usage du looch et de la poudre mercurielle à demi-dose; je recommandai sur-tout de ne pas exposer l'enfant à l'air extérieur, jusqu'à ce que la température soit fort douce, que le vent souffle dans une direction qui tienne peu du nord et de l'est; et, en un mot, que le rétablissement soit complet. Je me suis assuré depuis qu'il n'y avait pas eu de récidive.

J'ai la conviction intime que les moyens qui

ont sauvé ces deux enfans du croup, réussiront toujours quand ils seront employés à temps. Ils me paraissent, plus qu'aucun autre, capables de prévenir la formation de la fausse membrane, pourvu qu'ils soient mis en usage concurremment. C'est un malheur funeste de ne reconnaître ou de n'avoir à traiter cette redoutable maladie qu'à sa deuxième période, où le succès est si précaire.

NOTE

SUR UNE PLAIE D'ARME A FEU;

Par M. BORIE, chirurgien aide-major chargé en chef de l'hôpital d'Ottokrum.

Dubois, (*Louis*) grenadier au 69.e régiment, fut blessé à la bataille de Wagram par un coup de fusil.

La balle traversa, de dedans en dehors, la partie inférieure et postérieure de la cuisse droite. Ce militaire courageux ne fit nullement attention à sa blessure; il se rendit à l'ambulance où il fut pansé simplement. Le lendemain, 6 juillet 1809, il fut évacué sur Ottokrum. J'examinai la plaie, je pratiquai des incisions pour prévenir le gonflement, et le malade fut traité convenablement jusqu'au 20 du même mois, qu'une hémorragie de l'artère crurale eut lieu.

Le chirurgien de garde accourut, et après s'être hâté d'appliquer le tourniquet, il me fit appeler.

Le membre était dans un engourdissement inquiétant; le malade se plaignait de la trop forte compression, et menaçait d'enlever le tourniquet.

Craignant une prompte infiltration, je me décidai à faire sur-le-champ la ligature du vaisseau. En conséquence, je tirai une ligne de la partie supérieure et moyenne de la cuisse, je la dirigeai obliquement à sa partie inférieure et postérieure, jusque dans le creux du jarret; je fis une incision et, à tâtons, j'atteignis très-heureusement l'artère que je liai avec facilité.

Le membre fut mis dans la position requise, et le blessé à un régime convenable, jusqu'au 14 août suivant, où il sortit du lit pour se promener avec des béquilles. L'extrémité est maigre et faible; mais j'espère qu'insensiblement à l'aide de l'exercice, les linimens, les bains d'eau thermale, etc., elle récupérera toute sa force.

OBSERVATION

SUR UNE DILATATION GÉNÉRALE DE L'AORTE, ACCOMPAGNÉE D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE, GUÉRI PAR LES SEULS EFFORTS DE LA NATURE;

Par M. Beauchêne fils, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris, et docteur en médecine de la même Faculté.

Madame la princesse de *G***, âgée de près de 60 ans, étant morte des suites d'une hydropisie de poitrine et d'une inflammation des

intestins, je fus chargé de faire l'ouverture de son corps. Mon père, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de la Garde de Paris, et MM. *Dupuytren* et *Devilliers*, docteurs en chirurgie, assistèrent à cette ouverture, et peuvent garantir l'authenticité de ce que je vais rapporter.

L'extérieur du corps ne m'ayant offert qu'une infiltration au bras droit, aux deux jambes et un assez grand nombre de phlyctènes remplies de sérosité sanguinolente, je portai mes recherches vers l'intérieur, et je trouvai, dans la cavité droite du thorax, un épanchement formé par une pinte et demie de sérosité rougeâtre. Le poumon, baigné de tous côtés par ce fluide, était revenu sur lui-même, et paraissait moins crépitant que de coutume; sa membrane interne était un peu rouge, mais son tissu était sain et n'offrait la trace d'aucune autre lésion.

Je découvris ensuite une dilatation générale de l'aorte, qui avait triplé pour le moins son calibre ordinaire; à cette dilatation, se joignait des flexuosités beaucoup plus grandes que de coutume; une couleur rouge très-intense de ses membranes externes, un épaississement considérable des internes, et dans ces dernières, une multitude de plaques, les unes osseuses, les autres cartilagineuses, toutes de forme, de grandeur et d'épaisseur très-variées.

Cette affection organique se propageait dans plusieurs des artères que l'aorte fournit, et spécialement dans celles des membres inférieurs, jusque vers le milieu des fémorales.

En remontant au cœur, on trouvait dans les cavités gauches de cet organe, et notamment

dans le ventricule, une dilatation proportionnelle à celle de l'aorte; mais leurs parois étaient amincies, et leur tissu, ainsi que leurs valvules, étaient sans altération organique : les cavités droites du cœur étaient dans l'état naturel.

Une autre maladie existait à la fin de l'artère sous-clavière droite; cette artère était légèrement dilatée, et contenait, depuis son origine jusqu'au muscle scalène, un caillot noir sans adhérence, et de la consistance d'une gelée; depuis son entrée dans le scalène jusqu'à sa sortie, c'est-à-dire, dans une étendue d'environ un pouce et demi, elle était bouchée par un caillot grisâtre très-consistant, imperméable au sang, et tellement adhérent aux parois de l'artère, qu'on ne pouvait l'en séparer sans les déchirer. Dans cette partie de son trajet, l'artère était environnée d'un tissu cellulaire très-dense, qui l'unissait intimement aux parties voisines, et qui embrassait d'une manière très-étroite les veines qui reviennent du membre. Son calibre paraissait généralement rétréci; cependant j'observai à sa partie inférieure, une petite tumeur appuyée sur la première côte, et remplie par un caillot très-friable, de couleur grise et noire, entre-mêlée. Ce petit anévrisme n'avait pour parois que la membrane interne et l'externe de l'artère. Les fibres de la membrane moyenne étaient seulement écartées. Toutes les branches que la sous-clavière fournit, naissaient de la partie de cette artère qui était oblitérée, et elles étaient remplies d'un caillot gris, adhérent et imperméable, qui se prolongeait à différentes distances, depuis plusieurs lignes jusqu'à un pouce

dans leur intérieur. A l'endroit où finissait ce caillot, les artères reprenaient leur calibre, et devenaient perméables au sang qu'elles recevaient de leurs communications avec celles qui sont placées du côté opposé, ou bien dans le côté correspondant du corps au-dessous de cette maladie, et jusqu'à la naissance de la scapulaire commune, l'artère axillaire était remplie d'un caillot moins noir et sans adhérence. A partir de l'artère scapulaire commune qui offrait, ainsi que les artères circonflexes, une dilatation très-remarquable, les artères de ce membre ne se distinguaient de celles du côté opposé, que par un moindre calibre. Tels sont les désordres que j'ai observés dans les organes de la circulation.

Le canal alimentaire était affecté d'une autre maladie. La membrane interne de l'estomac était fort rouge, ainsi que celle de l'intestin grêle; ces organes contenaient beaucoup de mucosités sanguinolentes. La couleur rouge de la membrane interne du canal alimentaire se propageait dans plusieurs points, jusqu'à l'enveloppe fournie par le péritoine, et là, elle semblait le produit d'une inflammation. Enfin, pour terminer la description de cette longue suite de maladies organiques, j'ajouterai qu'il existait encore, à la partie supérieure et gauche de la matrice, une tumeur bosselée de couleur grise, du volume d'un œuf de poule, d'une dureté remarquable, d'une texture fibreuse et très-analogue à celle des substances fibro-cartilagineuses. Cette tumeur était appuyée sur le côté gauche du détroit supérieur du bassin, et elle était enveloppée par la substance de la matrice, sans y adhérer autrement

O

Faites à Montr

ANNÉE 1810.	AVR						
Jours du Mois.	THERMOMÈTRE.			BAROMÈTRE.			
	Matin.	Midi.	Soir.	Matin.	Midi.	Soir.	Mat
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.	
1	6,3	8,0	7,4	27. 3,63	27. 5,25	27. 4,03	S-
2	6,6	11,6	8,1	7,34	5,91	8,81	N-
3	6,8	9,7	7,2	7,77	8,54	7,91	S-
4	6,5	8,4	6,0	6,72	9,24	9,33	N
5	5,0	7,8	5,0	9,42	8,36	7,96	O
6	4,8	8,6	5,5	5,57	4,44	3,80	S-
7	5,1	9,2	6,4	4,16	5,00	5,64	S-
8	4,4	6,5	6,8	5,07	4,42	5,27	N-
9	6,2	9,0	7,2	4,19	3,88	5,22	N-
10	5,8	12,3	8,1	5,25	5,44	5,79	S-
11	6,0	8,1	5,2	5,98	7,27	7,42	N-
12	3,9	6,0	2,3	8,16	8,75	8,85	N-
13	1,5	5,0	1,8	9,00	9,21	9,89	N-
14	2,0	5,3	3,2	9,73	10,50	10,03	N-
15	0,4	6,9	3,7	10,07	9,64	8,36	E.
16	2,1	7,2	6,6	6,06	4,91	4,83	E.
17	4,9	11,6	7,5	6,11	7,56	8,39	S-O
18	5,1	13,5	10,6	8,37	8,11	7,56	O.
19	7,6	9,9	8,8	8,93	7,71	9,75	S-O
20	6,6	12,6	8,1	11,11	28. 0,18	28. 1,41	S-O
21	6,1	14,4	9,0	28. 2,20	2,65	2,50	O.
22	6,1	14,3	10,2	2,25	1,74	1,23	O.
23	6,6	15,6	10,2	1,20	1,00	1,21	N-E
24	6,9	15,9	10,8	0,85	0,50	0,25	N-E
25	6,8	13,8	10,8	27.10,75	27.11,40	27.11,14	N-E
26	7,2	13,9	9,5	11,25	10,95	10,94	N-E
27	5,6	14,8	10,4	10,70	10,88	11,00	E.
28	7,2	16,2	10,8	11,75	28 0,26	28. 0,19	E.
29	9,0	18,0	11,2	11,95	27.11,15	27.10,82	E.
30	10,3	19,0	14,2	10,35	9,80	9,56	N-E.
31	……	……	……	………	………	………	……

r un tissu cellulaire, facile à détruire
s doigts.

Montmor

JVELLES LITTÉRAIRES.

AVRIL.

E.	VE
Soir.	Matin.
p. l.	
l. 4,03	S-E.
8,81	N-E.
7,91	S-O.
9,13	N.
7,96	O.
3,80	S-E.
5,64	S O.
5,27	N-E.
5,22	N-E.
5,79	S-O.
7,41	N-E.
8,85	N-E.
0,89	N-E.
10,03	N-E.
8.36	E.
4,83	E
8,59	S-O
7,56	O.
9,75	S-O.
1,41	S-O.
1,50	O.
,13	O.
,21	N-E.
,15	N-E.
,14	N-F.
94	N-E.
00	E.
19	E.
81	E.
56	N-E.
..	......

ZOONOMIE,

LOIS DE LA VIE ORGANIQUE;

asme Darwin, *docteur en médecine*, *membre de* *ociété Royale de Londres*, *auteur du Jardin de* *anique*, *de la Physiologie*, *etc.*; *ouvrage traduit* *l'anglais sur la troisième édition*, *et augmenté* *bservations et de notes*, *par* Joseph-François lyskens, *professeur de chirurgie à l'Ecole élémen-* *e de Médecine*, *et chirurgien en chef des hôpi-* *x civils de Gand*, *membre correspondant de la* *iété de l'Ecole de Médecine de Paris*, *et de plu-* *urs Sociétés Savantes.*

aier volume. Gand, 1810. In-8.° de près de 650 pages ec figures. A Gand, chez *P. F. de Goesin-Verhaeghe*, primeur-libraire, rue Haute-Porte, N.° 229; et Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de édecine, N.° 2. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc e port, par la poste (1).

IL y a déja long-temps que la zoonomie de *Darwin* en réputation en Angleterre, en Allemagne et en lie, et nous devons savoir gré à M. *Kluyskens* de nous oir mis, enfin, à portée de la connaître et de l'appré-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

cier. Cet ouvrage embrasse non-seulement la théorie des phénomènes de la vie dans les animaux et même dans les plantes, lorsqu'ils s'exécutent régulièrement, ce qui constitue la physiologie; mais encore celle de leurs écarts et de leurs altérations, qui appartiennent à la pathologie, ainsi que celle de la manière d'agir des remèdes dont le médecin fait usage, pour les ramener à un type régulier, objet de la thérapeutique. On voit donc que l'expression de *zoonomie* est prise par *Darwin*, dans un sens plus étendu que celui qui lui a été donné à-peu-près en même temps par un professeur de la Faculté de Paris, qui désigne, sous cette dénomination, l'anatomie et la physiologie réunies. On voit également que les mots *vie organique* ont une acception bien différente dans cet ouvrage et dans ceux de *Bichat*, puisque celui-ci l'entendait seulement de l'ensemble des fonctions communes aux végétaux et aux animaux, tandis que l'auteur anglais l'applique à tous les phénomènes de la vie, quel que soit l'être dans lequel on la considère.

Il y a beaucoup de mots dans cet ouvrage qui ont besoin d'explication; aussi *Darwin* a-t-il consacré une section toute entière aux définitions. Ne pouvant ici, par le défaut d'espace, indiquer la valeur de ces différens termes, dont la plupart sont tout-à-fait nouveaux, nous tâcherons, dans l'esquisse que nous allons présenter des matières contenues dans ce premier volume, de rendre par d'autres expressions les idées de l'auteur. On nous pardonnera sans doute l'imperfection de ce travail, qui n'est, en quelque sorte, qu'une introduction à l'ouvrage, et ne peut, en aucune manière, dispenser de le lire.

Tous les phénomènes de la nature, selon *Darwin*, se rapportent au mouvement, qui est en général primitif ou secondaire, spontané ou communiqué. Les lois de ce dernier sont bien connues: elles sont l'objet de la science qu'on nomme mécanique. Les mouvemens primitifs sont

de trois sortes; les uns se rapportent à la gravitation : ce sont tous ceux des corps planétaires, et ceux qui dépendent de la pesanteur proprement dite; les seconds s'exercent en vertu de l'attraction moléculaire et des attractions et répulsions éléctriques et magnétiques; les troisièmes, enfin, sont l'effet de la vie : ce sont les seuls dont l'auteur se propose de parler.

Ceux-ci sont produits généralement, suivant lui, par la contraction des fibres, qui composent presque tous les organes de l'économie. Mais ces fibres forment deux ordres distincts : les unes sont de la nature des muscles comme les muscles proprement dits, la tunique fibreuse des artères, etc.; les autres sont d'une nature différente, et appartiennent aux organes du sentiment, tels que la rétine, le corps muqueux de *Malpighi*, etc. Ce sont les contractions de celles-ci qui constituent, non pas seulement nos sensations, mais encore nos idées, tandis que celles des fibres musculaires sont le principe de la locomotion, de la digestion, de la circulation, des différentes secrétions, etc.

Telle est l'idée qu'on peut se former de la doctrine de *Darwin*, dès les deux premières sections de son ouvrage. Dans la troisième, il s'attache à démontrer les mouvemens de la rétine, et à établir l'analogie qu'il reconnaît entre les sensations, considérées comme mouvemens, et les mouvemens qui sont l'effet de la contraction musculaire.

Il émet ensuite sept propositions auxquelles il donne le titre de *lois* des mouvemens animaux; mais il s'en faut bien que ce soient là les seules qu'il reconnaisse et qui doivent lui suffire pour expliquer tous les phénomènes de la vie.

Nous avons vu qu'il admettait deux ordres de fibres, et qu'il trouvait entre les mouvemens des unes et des autres la plus parfaite analogie. Il divise ces mouvemens en quatre classes : 1.° mouvemens déterminés par l'impression d'un stimulus quelconque, soit externe soit

interne; 2.° mouvemens qui sont occasionnés par le plaisir ou la douleur; 3.° mouvemens qui sont le résultat d'un effort de la volonté; 4.° enfin, mouvemens produits par une sorte de liaison établie avec d'autres mouvemens. Ces classes de mouvemens ne sont pas indépendantes, mais consécutives l'une de l'autre, en sorte que la seconde ne se manifeste qu'après la première, la troisième après la seconde, et ainsi de la quatrième. Le développement de cette théorie fait la matière de huit sections.

La treizième section est relative à la physiologie végétale. *Darwin* y expose les opinions les plus extraordinaires. Non-seulement il accorde aux végétaux l'irritabilité et une certaine sensibilité, mais il leur attribue des *sens*, tels que le *toucher* et l'*odorat*, des *idées* et une *volonté*. Il considère les bourgeons des plantes comme des animaux d'un ordre inférieur, etc., etc.

La section suivante est intitulée : *De la Production des Idées*. Les deux premiers articles de cette section roulent sur divers points de métaphysique. Le troisième et dernier a rapport aux sens et aux appétits, que l'auteur envisage comme la source de nos idées. Au nombre des appétits, il met le besoin de la chaleur, le besoin de l'extension, le besoin d'air, et pour les femelles le besoin de l'allaitement. Il pense de plus, que les glandes sont le siége des sentimens particuliers dont l'animal n'acquiert la conscience que dans certains cas de maladie.

L'auteur classe ensuite les idées comme il a classé les mouvemens vitaux en général, et développe fort au long ce qu'il n'avait fait qu'esquisser sur cet objet dans les sections précédentes.

Suit une longue section sur l'instinct, dans laquelle l'auteur cherche à démontrer qu'il n'y a pas, à proprement parler, d'instinct, soit chez les animaux, soit chez l'enfant nouveau-né. Si celui-ci, par exemple, en venant

au monde, arrondit ses lèvres et creuse sa langue en gouttière, disposition évidemment accommodée à la succion qu'il doit exercer sur le mamelon, c'est qu'ayant éprouvé dès le sein de sa mère le besoin des alimens, et ses lèvres étant en contact avec les eaux de l'amnios, il s'est nourri de ce liquide qu'il a avalé. Si la femelle des animaux féroces ne dévore pas ses petits comme elle mange le placenta, c'est que le besoin de se débarrasser de son lait l'engage à les épargner. Il en est de même, selon *Darwin*, de tous les autres actes attribués à l'instinct, et dont il fait une longue énumération.

Dans la même section, il recherche l'origine du langage naturel et du langage artificiel des animaux; il explique physiquement l'expression que donnent à la physionomie la peur, le chagrin, le plaisir, la colère, etc.; il remarque, en finissant, que ce qui distingue l'homme des animaux, c'est une énergie et une activité plus grande dans l'exercice de sa volonté.

La dix-septième section est consacrée à l'exposition des lois suivant lesquelles les mouvemens s'enchaînent et se lient réciproquement. L'auteur en fait l'application aux divers mouvemens exécutés par une musicienne qui s'exerce sur un instrument : il montre comment les mouvemens se succèdent, comment ils sont troublés ou interrompus, comment enfin ils reprennent leur succession accoutumée.

Quatre sections sont ensuite destinées à faire connaître certains états où l'exercice des fonctions de l'économie est en partie suspendu, troublé ou interrompu. Ces états sont : le sommeil, la rêverie, les vertiges et l'ivresse. L'auteur les dépeint avec beaucoup d'exactitude et en remarque toutes les particularités.

Il passe delà à la propension des animaux, au mouvement, à la répétition et à l'imitation, et il explique ces phénomènes d'après les lois qu'il a primitivement établies.

La circulation, les secrétions, la digestion, sont successivement examinées dans les trois sections qui suivent. Voici l'idée que l'auteur se forme de la première de ces fonctions. Le sang est absorbé par les veines dans toutes les parties d'où elles tirent leur origine. Il chemine dans ces vaisseaux par une puissance analogue à celle qui fait monter la sève des végétaux ; il est ainsi poussé vers le cœur. Arrivé à cet organe, il le distend, alonge ses fibres, et par là même devient un stimulus qui les oblige à se contracter. Le cœur le chasse dans les artères qui, distendues à leur tour, se contractent de la même manière, et font parvenir le sang jusqu'au système capillaire. Le chyle et la lymphe cheminent dans les vaisseaux absorbans, comme le sang dans les veines, et se rendent de cette manière à la veine sous-clavière après avoir traversé les glandes qui sont sur le trajet de ces vaisseaux. Il y a aussi, suivant l'auteur, une sorte de circulation, ou du moins un mouvement progressif dans les autres glandes : elles absorbent les parties du sang dont elles ont besoin pour opérer les secrétions; elles les conduisent à leur intérieur où elles les digèrent, pour ainsi dire; et les humeurs qui résultent de cette digestion sont ensuite excrétées par des canaux particuliers.

L'appareil digestif peut, à son tour, être considéré comme une glande très-étendue dont la bouche, le pharynx et l'œsophage sont les organes préparatoires, l'estomac l'organe central, et les intestins le conduit excréteur.

Enfin, le système capillaire étant destiné à certaines excrétions, il est encore envisagé par *Darwin* comme un assemblage de glandes dont les cous sont très-courts, ainsi que les canaux excréteurs : il en fait le sujet de la vingt-sixième section.

La suivante traite des hémorragies. L'auteur y distingue des hémorragies par inflammation et d'autres par paralysie des veines. Ceci le conduit à parler de la para-

lysie du systême absorbant et des maladies qui en sont la suite, objet de la vingt-huitième section.

La vingt-neuvième, qui est la dernière de ce volume, traite des mouvemens rétrogrades des vaisseaux absorbans. C'est, en grande partie, la traduction d'une Thèse latine soutenue par *Charles Darwin*, fils de l'auteur de la Zoonomie, mort long-temps avant son père. On cherche à y établir que les fluides contenus dans les systêmes absorbans peuvent quelquefois suivre une marche inverse à celle qui paraît la plus naturelle, jusqu'à s'échapper par les orifices qui les ont pompés, et l'on explique par là les flux abondans d'urine, les hydropisies subites, les sueurs froides, les métastases, etc.

Quelque insuffisante que soit l'analyse que nous venons de présenter, des matières que renferme ce premier volume de la Zoonomie de *Darwin*, elle montre cependant, 1.° que l'auteur ne s'est point astreint à une marche régulière et systématique; 2.° que son ouvrage contient des opinions fort extraordinaires; 3.° que dans quelques points sa théorie se rapproche de celles de plusieurs médecins, de celle de *Brown* en particulier. Ce qu'on ne peut apprécier que dans l'ouvrage même, c'est la manière ingénieuse dont il lie toutes les parties de cette théorie pour en former un tout, et l'appareil vraiment séduisant qu'il donne à son systême jusques dans les points les plus susceptibles d'être contestés.

Le volume que nous annonçons, quoique spécialement consacré à la physiologie, contient un assez grand nombre de faits de médecine-pratique fort intéressans. Nous en citerons quelques-uns en indiquant la page où ils se trouvent. Ainsi, pour étayer l'analogie qu'il veut établir entre les mouvemens des membres et ceux des organes du sentiment, *Darwin* rapporte (pages 39, 40 et 41), trois cas de maladies nerveuses dans lesquelles le délire et les convulsions se succédaient alternativement. Dans la section qui traite de la *rêverie*, il trace (p. 385) l'histoire

très-curieuse d'une jeune cataleptique. Dans un autre endroit (p. 487), il cite deux faits qui prouvent que la goutte peut succéder à une affection du foie. A l'article des hémorragies par inflammation (p. 518), il rapporte deux faits, l'un d'hématurie, l'autre d'épistaxis très-considérables, qui n'ont pu être arrêtés que par un froid très-vif. On trouve aussi dans la même section (p. 524), un cas d'échymose à la surface de la sclérotique, déterminé par un effort hémorragique.

Il est temps de mettre fin à cet extrait : l'originalité de l'ouvrage qui en est l'objet, la célébrité dont il jouit, nous ont forcé de lui donner une certaine étendue. Si nous n'étions pas si gênés par le peu d'espace qui nous est accordé, nous transcririons ici le précis de la vie de *Darwin*, donné par son traducteur. Au surplus, on pourra le lire dans l'ouvrage même, qui ne peut manquer d'être accueilli du monde médical. Cette traduction est écrite d'un style correct et assez coulant.

RECUEIL D'OBSERVATIONS SUR LE CROUP;

Extraites de Starr, *de* Home, *de* Bard, *et de tous les auteurs qui forment la collection de* Michaelis; *traduites de l'anglais et du latin, par* F. Ruette, *docteur en médecine, médecin de bienfaisance, membre de l'Académie de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, de celle de Médecine-Pratique, membre correspondant de la Société de Gottingue.*

Un volume in-8.° 1810. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire de la Société Médicale d'Emulation, rue

de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 3 fr.; et 4 fr., franc de port, par la poste (1).

Nos lecteurs seront sans doute étonnés en lisant l'annonce que nous venons de transcrire : ils se rappelleront que nous avons déja donné, dans ce Journal, l'extrait d'observations traduites de *Starr*, de *Home* et de *Bard*, par M. *Ruette*, et ils demanderont si M. *Ruette* a fait réimprimer ces traductions avec celle du mémoire de *Michaelis*, pour en former un ouvrage à part. Nous ne voulons pas les induire en erreur : les traductions précédemment annoncées n'ont point été *réimprimées*, mais le libraire-propriétaire de ces trois opuscules s'est proposé de les réunir à un quatrième, le seul qui n'ait point encore paru, en leur donnant un titre commun. Ainsi nous avons seulement à rendre compte aujourd'hui de ce quatrième opuscule; il a pour titre : *Observations sur le Croup, ou angine membraneuse, recueillies par* Michaelis, *médecin de l'Université de Gottingue; traduites du latin par* F. Ruette, *etc.* Brochure in-8.° de 68 pages.

Dans une courte préface qui précède la collection générale, M. *Ruette* expose, de la manière suivante, les motifs qui l'ont engagé à traduire ces différens mémoires sur le croup. : « J'ai pensé, dit-il, qu'il convenait que » ceux qui s'occupent de l'art de guérir fussent saisis des » pièces du grand procès qui s'instruit maintenant. Le » desir de leur épargner des recherches pénibles, et de » contribuer à jeter quelque jour sur une maladie qui a » éveillé la sollicitude du Gouvernement, m'a fait entreprendre la traduction de ces divers opuscules qui » étaient ou fort rares, ou même entièrement inconnus » en France. »

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Dans une autre préface, qui est particulière à la traduction de *Michaelis*, le même M. *Ruette* indique que les observations dont se compose ce mémoire se trouvent à la suite d'une Thèse de *Michaelis*, imprimée à Gottingue en 1778 : une de ces observations est de l'auteur de la Thèse, les autres sont de *Zobel*, *Ghisi*, *Bloom*, *Salomon* et *Tulpius*. « Il n'entrait pas dans mon plan, » ajoute-t-il, de traduire la Thèse de *Michaelis*. En » effet, je me suis proposé de faire connaître les princi» paux auteurs qui ont observé le croup, et non ceux » qui ont écrit sur les observations des autres ; or, à » l'époque où *Michaelis* publia sa dissertation, il n'avait » vu le croup qu'une seule fois.... Cependant comme cet » auteur jouit, avec raison, d'une grande célébrité.... » je crois devoir donner un précis analytique de son ou» vrage. » Ce précis est renfermé en huit ou dix pages.

Ce que nous venons de dire suffit pour donner l'idée de cette nouvelle production de M. *Ruette*, et pour faire juger de l'utilité de la collection qu'il a formée avec un discernement très-digne d'éloges.

COURS

DE BOTANIQUE MÉDICALE COMPARÉE;

Ou Exposé des substances végétales exotiques comparées aux plantes indigènes, contenant la description des plantes tant exotiques qu'indigènes, d'après les classifications de Tournefort, Linné *et* Jussieu; *leurs propriétés respectives, les produits chimiques qu'on en peut tirer, leurs préparations pharmaceutiques, et leur emploi dans les diverses maladies; par* Bodard, *D.-M.*, *professeur de botanique, etc.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné,

libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

Il y a près de 1800 ans que *Pline* se plaignait qu'on allait chercher aux extremités du monde des médicamens que l'on pouvait se procurer facilement dans son propre pays, et qu'on mettait à contribution les rives de la Mer-Rouge pour la moindre plaie, tandis qu'on pouvait trouver autour de soi de quoi se soulager (2).

Nous pouvons répéter les mêmes plaintes que *Pline*, et avec bien plus de raison; car cette manie a été portée beaucoup plus loin de nos jours que de son temps, puisqu'une quatrième partie de l'univers, inconnue aux anciens, ajoute encore à notre matière médicale les produits de son sol. Cela est si vrai, que nos livres sur cette science offrent à peine un quart des substances prises parmi nos plantes indigènes, et qu'il n'y a peut-être pas deux médicamens composés dans nos pharmacies, qui ne contiennent des substances exotiques. Cette singularité tient à la nature de l'homme, qui n'attache de prix aux choses qu'en proportion de la difficulté qu'il a de les obtenir. Tout ce qui est facile et vulgaire perd beaucoup de son prix à ses yeux; comme l'observe M. *Bodard*, nous allons chercher la rhubarbe à la Chine, le cachou au Japon, les mirobolans dans l'Inde, le salep en Perse, l'ipécacuanha au Brésil, la casse en Egypte, la gomme en Arabie, la serpentaire en Virginie, le jalap à la Nouvelle-Espagne, l'aya-pana au pays des Amazones, le kina au Pérou, la racine de colombo dans l'île de Ceylan, la scammonée en

---

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

(2) *Arabia atque India in medio æstimantur, ulcerique parvo medicina à rubro mari imputatur, cùm remedia vera quotidiè pauperrimus quisque cœnat.*

(*Plin.*, lib. XXIV, cap. 1.)

Syrie, le codaga-pala au Malabar, le méchoacan, etc., etc. Et nous méprisons une multitude de végétaux précieux que nous foulons au pied à chaque pas, et dont nous ignorons même les vertus.

Cette indifférence coupable pour les plantes indigènes, a plusieurs fois excité les réclamations des médecins amis de leur pays; mais la cupidité et l'insouciance ont presque toujours rendu leurs plaintes inutiles. Les bons esprits ne se sont pourtant pas découragés, et à différentes époques, on a vu paraître des ouvrages en faveur des plantes indigènes. On doit citer en ce genre l'ouvrage de MM. *Coste* et *Willemet*, qui ont fait un certain nombre d'expériences tendantes à déterminer avec précision les vertus d'un assez bon nombre de plantes indigènes. *Périlhe*, dans sa matière médicale, a ajouté à chaque article, sous le nom de *succédanés*, les plantes de France qui pouvaient servir à remplacer les exotiques dont il parlait. Tout le monde connaît les belles expériences faites par M. *Deslonchamps*, dans ces derniers temps, sur la globulaire, l'anagiris, les narcisses, le pavot, les euphorbes, etc., et qu'il continue maintenant sur différentes autres plantes de notre pays.

On a calculé qu'il entrait, année commune, pour environ 13 millions de substances médicamenteuses exotiques en France, sans y comprendre le sucre, car cet article seul va à 190 millions, ce qui est réellement énorme; si on joint à ces deux objets, les épiceries et les bois de teintures, on a une somme de 279 millions, qui sortaient tous les ans de France. La guerre a mis un terme à ces importations ruineuses, et il s'en faut de beaucoup qu'elles montent actuellement à des sommes aussi considérables; mais elles coûtent encore assez pour essayer de se passer totalement, ou au moins autant que possible, des produits étrangers, et de les remplacer par des produits de notre sol. Si nous parvenons à des résultats heureux, nous y aurons été amenés par l'état de

guerre maritime où nous nous trouvons, et ce sera bien réel. Nous nous serons rendus ainsi indépendans de l'étranger; nous garderons notre argent, et nous connaîtrons les vertus de nos plantes indigènes. Un autre avantage qui doit naître encore de l'état de cessation de commerce maritime, relativement à l'objet qui nous occupe, c'est qu'il nous apprendra qu'on peut réellement se passer d'une foule de médicamens inertes et sans vertus, que nous faisions venir des extrémités de la terre.

Il est de fait qu'il n'y a réellement qu'un petit nombre de substances exotiques qu'il soit nécessaire de remplacer, parce qu'on peut, à la rigueur, se borner à cette petite quantité pour l'usage médical. On fait venir environ deux cents végétaux, ou produits de végétaux de tous les coins du monde, et parmi ces deux cents, on en compte au plus une trentaine qui soient d'une utilité absolue. Je crois qu'avec le kina, le séné, l'opium, le camphre, la canelle, la rhubarbe, l'ipécacuanha, la salsepareille, les tamarins, le benjoin, la vanille, le safran, la serpentaire, le salep, la noix-vomique, l'*assa-fœtida*, l'aloës, la casse, le baume de *Tolu*, la gomme gutte, le thé, le poligala, la gomme adragante, la manne, le castoreum et le musc (1), on pourra faire toute la médecine, en y joignant nos plantes indigènes, nos préparations chimiques et pharmaceutiques et les ressources de notre sol. Car, je le demande à tous les vrais praticiens, quels avantages ont-ils jamais retirés des nombreux médicamens qu'on indique dans les matières médicales? Ont-ils jamais éprouvés de bons effets du bois néphrétique, du mangoustan, du *pareira brava*, de l'huile essentielle de noix d'acajou, du rocou; de la canelle blanche, des semences de papayer, du méchoacan, des mirobolans, de la racine de colombo, de la zédoaire, de l'hermodate, de la racine de

(1) Ce nombre peut être encore réduit de plus de moitié.

serpens, du fameux ginseng, de la sapotille, etc., etc., etc. Que serait-ce, si je parlais du blanc-de-baleine, de la terre sigillée, du corail, etc., etc.?

Puis donc qu'on peut se borner à une trentaine de substances exotiques pour l'usage, c'est cette trentaine de substances qu'il faut s'appliquer à remplacer, et à qui il faut trouver des succédanés. Il est évident qu'il est inutile de chercher à remplacer deux ou trois cents substances exotiques, lorsque nous pouvons nous borner à l'usage d'une trentaine; c'est perdre son temps, se détourner du véritable objet et embrouiller la matière. Le travail ainsi réduit, devient beaucoup plus simple et plus facile; le but de tous ceux qui s'occuperont de ces recherches doit être de trouver, parmi les productions de notre sol, des substances qui remplacent le mieux possible une des substances dont il a été parlé plus haut: il faut que le *substitut*, comme l'appelle M. *Bodard*, soit commun, facile à reconnaître et à préparer, et qu'il n'ait pas de saveur désagréable, s'il est possible; on s'assurera de ses qualités par des expériences multipliées et variées, de manière à ne laisser aucun doute, et à pouvoir prononcer en toute assurance; car il serait ridicule de dire: on peut remplacer telle substance exotique, par telle autre indigène, si on ne présente pas à l'appui de cette assertion, des expériences positives. Ce serait répéter ce que les autres en ont dit, et ne rien faire pour la science.

L'ouvrage de M. *Bodard*, dont je n'ai point encore parlé, a été entrepris dans l'intention d'offrir aux médecins les plantes indigènes propres à remplacer les exotiques dont on se sert en médecine. Mais il a voulu donner les succédanés de toutes les substances employées, et dès-lors son plan devient trop vaste pour pouvoir être rempli par un seul homme, s'il était traité convenablement; aussi n'a-t-il le plus souvent offert que ce qu'on savait jusqu'ici sur telle ou telle ou telle plante. Ses

travail est une sorte de compilation, où il présente les plantes exotiques par ordre alphabétique, et où il range au-dessous les indigènes, qu'il croit pouvoir les remplacer. Il y a telle substance exotique qui a jusqu'à 20 *substituts*; il est évident qu'un bon suffisait, et cela seul est la preuve que ce dernier n'est point encore trouvé. L'ouvrage de M. *Bodard* ne peut donc servir qu'à mettre sur la voie, à diriger pour les recherches qu'on voudra faire, et à renvoyer aux auteurs qui ont parlé avant lui, et qu'il aurait toujours dû citer. Ce travail se ressent de la promptitude avec laquelle il a été composé, aux incorrections de tous genres qu'on y découvre, mais il serait un peu rigoureux de les relever ici. Nous ajouterons pourtant qu'il y a quelques endroits qui présentent des vues utiles, et qu'en général on doit savoir gré à l'auteur de ses intentions, qui sont toujours louables, droites, et d'un bon citoyen.

Nous ne terminerons pas cette notice sans faire observer que, dans toutes les classes de la société, on peut concourir aux vües du Gouvernement : par exemple, le médecin peut et doit, dans les circonstances présentes, se faire une loi de ne prescrire que des médicamens pris parmi les substances indigènes, toutes les fois que ces médicamens peuvent suffire, et ils le peuvent dans le plus grand nombre de cas. Si j'étais obligé d'émettre mon avis sur le sujet qui nous occupe, je ne balancerais pas d'affirmer que, si on parvient à remplacer le kina, nous pouvons nous passer absolument de tous les médicamens exotiques. Cette vérité me semble facile à démontrer, mais ce n'est pas ici le lieu. J'ajouterai que cette opinion ne deviendra générale que quand nous aurons des matières médicales qui ne nous offriront que des substances de notre sol, bien dosées et bien expérimentées, ce qui n'est pas l'affaire d'un instant. J'aime à croire qu'un jour à venir, nous n'aurons plus recours aux étrangers pour traiter nos maladies, et que nous saurons trouver chez nous les re-

mèdes à nos maux. Ainsi, nous affranchirons notre patrie des tributs onéreux qu'elle paie à ces étrangers; nous utiliserons les produits de nos sols, et nous aurons réellement contribué par là à l'utilité publique, et au bien-être de nos compatriotes.

MÉMOIRE

SUR UNE NOUVELLE THÉORIE DE L'HARMONIE;

Dans lequel on démontre l'existence de trois modes nouveaux qui faisaient partie du système musical des Grecs, par H. Dutrochet, *docteur en médecine.*

Paris, 1810. In-8.° de 90 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 50 c., et 1 fr. 75 c. franc de port (1).

Les lois de l'harmonie font partie de l'acoustique, qui, elle-même, est une branche de la physique, et celle-ci touche de si près à la physiologie, qu'on peut regarder l'une et l'autre comme deux sœurs : voilà la filiation par laquelle l'harmonie se rattache à la médecine, ou, si l'on veut, aux *sciences médicales*, titre sous lequel viennent se ranger presque toutes les connaissances humaines. On doit donc nous pardonner de dire ici quelques mots de la *Nouvelle Théorie de l'Harmonie*, sur-tout à cause de l'auteur, qui est un médecin.

Il semble d'ailleurs que cette théorie ait été suggérée à M. *Dutrochet*, par l'étude approfondie qu'il avait faite de l'anatomie et de la physiologie, puisque c'est dans notre organisation qu'il a cherché la cause du plaisir que nous procure l'harmonie. « Le son, à proprement parler,

---

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

dit-il, n'existe pas hors de nous; ce n'est qu'une sensation ou une modification de notre être, produite par les vibrations du corps sonore, transmises à notre oreille par l'intermède du fluide ambiant, et de l'oreille au cerveau, centre unique de toute perception. Les sons ne consistent ainsi que dans l'affection de l'oreille, par des vibrations, et l'expérience nous apprend qu'ils ne diffèrent entr'eux, sous le rapport du *ton*, qu'autant que ces vibrations ne sont pas également nombreuses dans un temps égal. La comparaison des sons n'est donc, dans le fait, qu'une manière de comparer des valeurs numériques. Nous pouvons, par conséquent, présenter les rapports des sons par des nombres, et considérer ainsi toute l'harmonie comme une approximation et une comparaison des rapports; comparaison que l'esprit ne fait pas, sans doute, mais que l'oreille sent. »

Il ne s'agit donc plus que de savoir quels sont les rapports numériques de cette nature, que l'oreille saisit le plus facilement : ce doivent être ceux qui se trouvent exprimés par les nombres les plus simples. M. *Dutrochet* commence par observer que les seuls nombres que nous puissions *comprendre*, c'est-à-dire nous représenter nettement avec les unités dont ils se composent, sont les nombres 1, 2, 3, 4 et 5. Si nous voulons nous faire une idée de six unités, nous sommes obligés de nous les représenter sur deux lignes, et trois par trois. Nous pouvons de même nous figurer les nombres 8 et 10, 9, 12 et 15, 16 et 20, et 25, en nous les représentant comme des multiples de 2, de 3, de 4 et de 5, et cette dernière série s'arrête à 5 fois 5 ou 25. Ainsi, les nombres *imaginables* qu'on peut, à juste titre, nommer *nombres harmoniques*, sont simples ou composés, et leurs limites sont extrêmement resserrées.

Le reste du mémoire de M. *Dutrochet* est employé à démontrer que tous les rapports des sons qui flattent agréablement l'oreille, sont exprimés exclusivement par

les nombres que nous venons d'indiquer. Par exemple, le rapport de l'*ut* à l'*ut*, qui forme l'octave, est de 1 à 2; celui de l'*ut* au *sol*, d'où résulte la quinte, est de 2 à 3; celui de l'*ut* au *fa*, qui constitue la quarte, est de 3 à 4, et ainsi des autres.

Par cette théorie, l'auteur explique très-bien la cause des dissonnances; il n'en est aucune qui ne se trouve exprimée par des rapports numériques dont un des termes, au moins, est un nombre qui ne fait pas partie de ceux que nous avons appelés harmoniques. Le triton, qui de toutes les dissonnances est la plus désagréable, a pour expression le rapport de 32 à 45.

En appliquant sa théorie à ce qu'on nomme *modes* en musique, M. *Dutrochet* démontre que la gamme du mode majeur est composée de notes dont la première, étant exprimée par 1, les autres le sont par des fractions qui ont pour dénominateur les nombres 2 et 3, ou des multiples du premier. Il trouve de plus, parmi les dénominateurs, des fractions représentatives des notes de la gamme mineure, le nombre 5. Il fait voir ensuite, qu'en combinant diversement les nombres harmoniques, sous la forme de fractions, on peut encore obtenir trois autres gammes qui n'appartiennent ni au mode majeur, ni au mode mineur, et qui, cependant, n'ont rien de désagréable à l'oreille. Ces trois nouveaux modes, étrangers à notre système musical, sont employés dans le plain-chant, et ont été connus des Grecs.

On pourrait croire que ces combinaisons ont été faites après coup, et seulement pour justifier ce que l'expérience avait déjà découvert depuis long-temps; mais l'auteur, non content d'avoir prouvé par le calcul l'existence de ces cinq modes, démontre aussi, par le même secours, qu'il ne peut pas en exister d'autre.

Il finit par appliquer ses considérations sur l'harmonie, à la mélodie, en faisant voir que la suite des sons dont elle se compose, doit, pour paraître agréable à

l'oreille, suivre les mêmes lois que celles qui président à la formation des accords. Cette partie n'est pas moins satisfaisante que la première, et, en général, l'ouvrage est écrit avec une clarté et une précision très-dignes d'éloge.

Nous ne prendrons pas sur nous de décider si les explications données par M. *Dutrochet* constituent *une théorie* ou *un système*; mais ce que nous pouvons avancer sans craindre d'être contredits, c'est qu'elles sont, au moins, fort ingénieuses et très-vraisemblables.

VARIÉTÉS.

— Une fille âgée de dix-sept ans et d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis deux ans divers symptômes qui revenaient périodiquement et semblaient annoncer l'apparition du flux menstruel. Tous les moyens employés pour seconder les efforts de la nature, avaient été sans succès, et cette jeune personne, devenue chlorotique, était dans l'état le plus déplorable, lorsque, soupçonnant un vice de conformation, on se détermina à inspecter les parties génitales. Voici ce qu'on découvrit. « Le méat urinaire était dans son intégrité naturelle, mais l'orifice vaginal n'existait pas; une membrane épaisse, offrant en dehors une légère concavité, le fermait entièrement. Une sonde ayant été introduite dans l'urètre, et le doigt indicateur de la main droite étant en même temps porté dans le rectum à un pouce de profondeur, on reconnaissait que la paroi antérieure de l'intestin, adossée au périnée, subissait une rétraction derrière cette cloison, vers le canal de l'urètre; et par le rapprochement du doigt de la sonde, on palpait cette dernière aussi sensiblement que si elle n'eût été enveloppée que d'une toile double.... On pouvait donc regarder

comme certain que le vagin n'existait pas. Poursuivant l'exploration en portant le doigt dans la profondeur du rectum, on s'assurait facilement de l'existence d'une tumeur arrondie et fluctuante, remplissant toute la cavité du bassin. *Il devenait impossible de douter que cette tumeur ne fût formée par l'uterus même*, excessivement distendu par une collection abondante de sang menstruel. »

L'état de la malade ayant beaucoup empiré, et ne laissant d'autre espoir de prolonger ses jours que dans une tentative hardie et même téméraire en toute autre circonstance, on se décida à inciser la membrane située où aurait dû se trouver l'orifice du vagin, et à pénétrer jusqu'à la tumeur en disséquant le tissu cellulaire qui unissait le rectum à la vessie. On parvint ainsi à donner issue à environ dix onces d'une matière épaisse, de couleur lie-de-vin, et d'une assez mauvaise odeur. On plaça une sonde creuse dans cette ouverture artificielle, mais la sonde s'étant dérangée la plaie se cicatrisa. Néanmoins la malade se trouva promptement soulagée, et au bout de dix à douze jours elle se portait parfaitement bien.

« Depuis ce temps, ajoute-t-on, cette fille a toujours joui d'une bonne santé, mais chaque mois régulièrement à la suite de quelques douleurs abdominales, les urines sortent sanguinolentes pendant sept à huit jours. » (*Bulletin des Sciences Médicales, publié au nom de la Société Médicale d'Emulation*, *cahier de septembre* 1810.)

— A la suite d'une rétention d'urine qui datait de quinze jours, et pour laquelle on eut recours à l'introduction d'une algalie, une femme de trente-deux ans rendit immédiatement trente et une livres d'urine corrompue. La vessie se trouvait tellement distendue avant cette opération, qu'elle remplissait la cavité abdominale dont le volume était beaucoup augmenté, et l'on sentait la fluctuation comme dans l'hydropisie ascite. (*Ibid.*)

— M. *Edouard Petit* a donné, dans la Bibliothèque

Médicale (cahiers d'août et septembre 1810), un mémoire fort intéressant sur l'épilepsie accidentelle et sympathique qui attaque les femmes vers l'époque de l'accouchement. Parmi un grand nombre d'observations que renferme ce mémoire, nous citerons la suivante :

« Madame *R.*, âgée de trente-six ans, mère de cinq enfans, ayant toujours eu des accouchemens longs et pénibles, est d'une petite stature et a beaucoup d'embonpoint ; elle a les cheveux bruns, le cou court, le caractère assez vif. Vers les derniers temps de sa sixième grossesse elle éprouva des mal-aises, et le 4 mars 1807, elle consulta son accoucheur, qui lui conseilla de se faire saigner. Le lendemain, elle fut saignée du bras à deux heures ; peu de temps après en voulant manger sa soupe, elle est atteinte d'un accès d'épilepsie, caractérisé par la perte de connaissance, l'écume à la bouche, les contractions musculaires, les déjections involontaires. Un nouvel accès revint à trois heures ; on applique quatre sangsues aux tempes, des vésicatoires aux jambes. Les accès se succèdent, et la malade ne recouvre pas sa connaissance dans les intervalles ; il n'y a nulle disposition à l'accouchement : on applique de nouveau six sangsues aux tempes, on fait une saignée du pied, et l'on met des sinapismes aux jambes. A neuf heures du soir, la dilatation de l'orifice est sensible ; l'on peut introduire la main dans l'utérus, et l'on termine l'accouchement. Alors la respiration est moins ronflante, les eaux échappées de la matrice rendent une très-mauvaise odeur. — L'enfant qui fut retiré était vivant, mais très-faible. Cependant la malade ne put prendre aucun liquide, et eut un nouvel accès à dix heures moins un quart ; pendant cet accès la face était bouffie et violette ; la langue serrée entre les dents en fut presque coupée ; les extrémités devinrent froides, la respiration ronflante ; les lochies continuèrent à couler ; quelques larmes s'échappaient des yeux. A minuit les accès cessent. Ils reparaissent à

huit heures du matin. Alors il en survient deux nouveaux, et dans leur intervalle la face est pâle, le pouls est faible et présente des intermittences de longue durée; mais bientôt les extrémités des membres se réchauffent, une portion de la sensibilité renaît, les intermittences du pouls sont moins sensibles, la respiration devient d'abord moins ronflante et ensuite assez calme. — Vers quatre heures du soir la malade commença à reprendre un peu de connaissance; à sept heures ses facultés intellectuelles étaient presqu'entièrement libres. On lui donna un peu d'eau de fleurs-d'orange, et quelques cuillerées d'une potion faite avec un demi-gros d'éther et douze gouttes d'ammoniaque, pour quatre onces de véhicule édulcoré. Elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé antérieurement, et elle apprit, avec étonnement, qu'elle avait fait deux chûtes dans sa grossesse, et qu'elle avait souvent eu mal à la tête et à la gorge. Mais cette malheureuse dame n'échappa à cette horrible maladie, que pour périr quatre jours après d'une péritonite dont le début fut méconnu. »

Notice biographique sur M. E. L. Geoffroy; par M. Andry, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Paris.

La mort de l'homme de bien, qui consacre son existence entière à soulager les maux de ses semblables; qui, dans le cours d'une carrière aussi longue que laborieuse sut mériter sans cesse par ses talens et ses vertus, l'estime des savans, celle du public et la reconnaissance des nombreux malades que ses soins ont rendus à la vie; la mort d'un pareil homme est vraiment une calamité générale.

Telle est la perte que les sciences et l'humanité viennent de faire dans la personne de M. *Geoffroy*, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Paris, médecin con-

gallant, de la Société Royale, de l'Académie des Sciences de Caën, de la Société de Botanique de Florence, de la Société Patriotique de Stockholm, et correspondant de l'Institut de France; mort le 11 août, à Chartreuve, près Soissons, dans sa quatre-vingt-cinquième année.

Une notice simple et précise sur la vie et les travaux de cet estimable vieillard, est le plus digne hommage qu'un ami puisse offrir à sa mémoire, et l'honorera sans doute davantage, en le faisant mieux connaître, que les phrases éloquentes qu'on se plaît trop souvent à prodiguer dans les éloges historiques.

Étienne-Louis Geoffroy naquit à Paris le 2 octobre 1725, d'*Étienne-François Geoffroy*, docteur et ancien professeur de la Faculté de Médecine de cette ville (1). A peine âgé de six ans, M. *Geoffroy* perdit son père; mais il lui restait une mère qui, pénétrée des obligations qu'impose ce titre sacré, regardait comme le premier des devoirs, l'éducation de ses enfans; elle confia celle de son fils à *N. Persen*, depuis docteur en médecine de la Faculté de Paris, et qui devint par la suite beau-frère de son disciple. Celui-ci entra de bonne heure au Collège de Beauvais, dont M. *Coffin*, digne successeur du bon et célèbre *Rollin*, était alors principal. Aussi sévère que l'estimable auteur du Traité des Études dans le choix des maîtres et des professeurs, il sut, comme lui, main-

---

(1) Cette famille est révérée des gens de l'art, ayant produit des hommes recommandables dans la pharmacie et dans la pratique de la médecine. Parmi les pharmaciens, quatre ont été échevins de la ville de Paris, trois membres de l'Académie des Sciences. On sait combien la chimie doit aux travaux d'*Et. Fr. Geoffroy* et de son frère *Claude-Joseph*; tous les deux ont donné une grande quantité de mémoires à l'Académie : le médecin est auteur de la Table des Rapports, et d'une Matière Médicale très-estimée.

tenir la réputation de l'établissement auquel il présidait, et sa supériorité sur tous les autres Colléges de l'Université. On a remarqué que tous les élèves de cette maison conservaient dans le monde un goût décidé pour les lettres, et, qu'en général, ils se distinguaient d'une manière marquée dans la profession qu'ils avaient choisie.

M. *Geoffroy* répondit aux soins qui lui furent prodigués : un génie facile et pénétrant, une application constante, devaient dès son enfance lui mériter des succès; il en obtint dans toutes les classes.

L'exemple de son père et de ses ancêtres semblait naturellement appeler le jeune homme à embrasser un état qu'ils avaient suivi avec tant de distinction. Tout entier à l'étude de la médecine, il cultiva avec un soin égal toutes les parties de cette science immense, et bientôt il les posséda toutes avec une égale perfection.

Il se présenta à la licence en 1746; des idées nettes et précises, un grand fonds de justesse et de solidité dans le raisonnement, fixèrent sur lui l'attention générale dans les actes et examens qu'il eut à soutenir. L'unique délassement de ses travaux journaliers était l'étude de l'histoire naturelle, et particulièrement de la botanique et de l'entomologie. Elève assidu de *Bernard de Jussieu*, examinant d'un œil observateur les plantes et les insectes, il recueillit dans les herborisations que faisait chaque année ce célèbre botaniste, les notes qui, dans la suite, servirent de base à son *Histoire des Insectes des environs de Paris*. Cet ouvrage, publié en 1762, fut singulièrement accueilli par *Linné* et par les plus savans entomologistes étrangers, dont l'approbation unanime apprit enfin aux Français à connaître le mérite de leur compatriote, et dut les faire repentir de leur première indifférence.

Peu de temps après, M. *Geoffroy* fit paraître son *Traité des coquilles fluviatiles*; en 1772 il publia son poëme latin sur l'*hygiène*. Les savans lurent avec

avidité cet agréable ouvrage, qui présente des préceptes utiles pour la conservation de la santé, avec une élégance et une pureté de style qui le place au même rang que les poëmes de *Sainte-Marthe* et de *Quillet*.

En 1778, il fit imprimer *des Dissertations sur l'organe de l'ouïe chez l'homme, les poissons et les reptiles*. Cet essai recommandable par des vues neuves et saines, par des recherches profondes et par une vaste érudition, avait déja paru en partie dans les Mémoires de l'Académie, dont plusieurs membres, et entr'autres le célèbre *Hellot*, l'engagèrent à se présenter à cette savante compagnie, lors de la mort d'un de ses parens qui en était membre; mais M. *Geoffroy* sentit que les travaux habituels d'un médecin chargé d'une pratique immense, étaient incompatibles avec les devoirs d'un académicien; dévoué sans partage aux nombreux malades qui réclamaient ses secours, il se contenta de mériter un honneur que l'Institut lui offrit encore, et qu'il put accepter par la suite.

Après avoir exercé dans la capitale pendant près de cinquante ans une profession aussi laborieuse qu'honorable, M. *Geoffroy* se décida à quitter une ville livrée aux troubles et aux horreurs, suite terrible et inévitable d'une grande révolution; il se retira près de Soissons, dans un petit domaine, le seul bien que les événemens lui avaient laissé; là, toujours occupé d'un état qu'il avait honoré par les vertus et les talens, il devint le médecin des pauvres de son département. Là, dans un âge où les autres hommes cherchent un repos devenu nécessaire, et qu'il avait acheté par tant de travaux, M. *Geoffroy* publia, en 1800, son *Manuel de Médecine-Pratique*. Ce livre, clair et concis, rempli de ces préceptes toujours sûrs que donne une longue expérience jointe à un savoir profond, ce livre, dis-je, fut le dernier service que son auteur rendit à l'humanité. On en sentira toute l'importance en pensant au dénuement de secours où se

trouvent, dans leurs maladies, les malheureux habitans des campagnes, à l'éloignement, au peu d'instruction même des chirurgiens qui doivent les leurs donner (1).

C'est dans cette retraite que l'homme vertueux a terminé sa longue et honorable carrière; c'est là qu'il a été enlevé aux sciences qu'il cultiva avec tant de succès, aux nombreux amis qui le chérissaient, et aux malheureux, dont il fut le père toute sa vie.

Parler du noble désintéressement de M. *Geoffroy*, des bienfaits qu'il se plaisait à répandre autour de lui, serait lever le voile dont sa modeste bienfaisance aimait à couvrir ses vertus : celui qui écrit cette notice remplira le vœu de son respectable ami, en n'ajoutant rien sur les bonnes actions dont il a été si souvent le témoin.

M. *Geoffroy* laisse deux fils, dont l'un, médecin de l'Hôtel-Dieu, suit avec distinction la profession de ses ancêtres.

Réclamation de P. Allut, *imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6.*

Le dénommé ci-dessus étant propriétaire d'environ cinquante ouvrages, a été très-surpris de voir ses noms et qualités omis dans l'Almanach du Commerce, année 1810, à l'article des imprimeurs et des libraires, ce qui n'a pas eu lieu les années précédentes. Dans tout autre temps ledit *Allut* n'eût pas réclamé, son nom étant assez connu par les ouvrages qui sont sortis et sortent journellement de ses presses; mais, d'après le travail qui se fait relativement à MM. les imprimeurs, il craindrait que cette omission ne lui portât préjudice.

(1) Cet ouvrage est un abrégé d'un Traité sur les maladies, que M. *Geoffroy* comptait publier, mais étant écrit en latin, et devant composer deux volumes in-4.°, il n'a pu paraître jusqu'à présent.

BIBLIOGRAPHIE.

Annales des Sciences et des Arts, contenant les analyses de tous les travaux relatifs aux sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales, aux arts mécaniques et chimiques, à l'agriculture, à l'économie rurale et domestique, à l'art vétérinaire, et présentant ainsi le tableau complet des acquisitions et des progrès qu'ont faits les sciences et les arts, les manufactures et l'industrie, depuis le commencement du dix-neuvième siècle, par MM. *Dubois-Maisonneuve* et *Jacquelin Dubuisson*, membres de plusieurs Académies et Sociétés Savantes.

Année 1809, première partie; un volume in-8.°, caractères de philosophie.

Prix, 6 fr. 50 cent.; et 7 fr., franc de port, par la poste. La seconde partie, dont l'impression est très-avancée, sera incessamment publiée.

L'année 1808, formant deux volumes in-8.° de 750 pages, se vend à raison de 7 fr. chaque volume; et 9 fr., franc de port, par la poste. La collection des trois volumes, 19 fr. 50 cent., prise à Paris, et 25 fr. envoyée par la poste.

A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain.

La seconde partie, qui est relative aux sciences médicales, doit paraître incessamment. Nous rendrons compte à-la-fois de ces deux parties.

Nouveau Dictionnaire de Médecine, Chirurgie, Chimie, Botanique, Art Vétérinaire, etc., avec l'étymologie des termes de ces sciences; suivi de deux Vocabulaires, l'un grec, l'autre latin; par MM. *Capuron*,

docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, membre titulaire de la Société Académique de Médecine de Paris, et de celle des Sciences physiques et médicales de Liège; et *Nysten*, professeur de matière médicale, docteur en médecine et préparateur de chimie de la Faculté de Paris, membre de la Société de la même Faculté, de la Société Philomatique, de la Société Académique de Médecine, correspondant de l'Académie des Sciences de Turin, de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liège, de la Société Royale de Médecine de Barcelonne. Seconde édition, entièrement refondue. Un volume in-8.° broché, de 560 pages, en petit-texte neuf, à deux colonnes, imprimé sur papier carré fin d'Auvergne. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro.

Page 132, ligne 11; au lieu de *cachot*, lisez *cachet*.

Les réglemens des hôpitaux militaires ont en effet autorisé les officiers de santé, dans les cas où ils présument de la feinte, à employer l'épreuve du cachet, laquelle consiste à faire couler sur divers endroits de la peau, de la cire d'Espagne brûlante, et à y appliquer ensuite un cachet.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez
- MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
- MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1810.

OBSERVATION

SUR DES TUMEURS APPELÉES CANCROÏDES;

Par M. DUCHATEAU, officier-de-santé, chirurgien des salles militaires de l'hospice civil d'Arras, et vaccinateur des Orphelins et Enfans-trouvés de la même ville.

La femme *C.....*, âgée de 45 ans, d'un tempérament nerveux, née de parens sains, après avoir cohabité en 1797 avec son premier mari qui avait la vérole, n'en ressentit aucune atteinte; mais en 1805 elle eut plusieurs petits ulcères à la tête, qui attaquèrent alternativement différens endroits du cuir chevelu, et par lesquels il sortit beaucoup de pus durant cinq à six mois. Après leur guérison, pour laquelle on n'employa que des soins de propreté, elle fut affectée d'une ophthalmie que deux chirurgiens traitèrent avec des collyres et des vésicatoires à la nuque. L'œil gauche guérit

promptement, mais le droit resta long-temps enflammé : il s'y forma un staphylome, qu'un chirurgien voulut extirper. Mais l'instrument divisa la cornée transparente, et l'humeur aqueuse s'écoula ; l'opérateur abandonna la malade, et l'œil devint carcinomateux, ce qui nécessita l'extirpation qui fut faite le 2 mai 1807, par M. le docteur *Parmentier*, à qui je servis d'aide. La suppuration dura trois mois et céda à l'emploi d'un vésicatoire au bras du côté malade; il fut supprimé aussitôt que la plaie de l'œil fut guérie. Environ trois mois après cette guérison, la malade sentit successivement en différens endroits de la peau un léger prurit qui la forçait à se gratter. A ce prurit succédaient de petites tumeurs indolentes et rémittentes, qui ne changeaient pas la couleur de la peau dans leur origine ; mais à mesure qu'elles grossissaient, leur sommet se colorait à-peu-près comme les pommettes des phthisiques, puis devenait violet et ensuite noir. Leur volume augmentait insensiblement, de manière que de celui d'un grain de chenevis qu'elles avaient dans leur origine, la plupart atteignaient la grosseur d'un œuf d'oie et plus ; elles excédaient le niveau de la peau de plusieurs lignes et même de plusieurs pouces : quelques-unes étaient vacillantes ; d'autres étaient très-adhérentes et avaient des prolongemens sous-cutanés qui affermissaient encore cette adhérence. Le plus grand nombre étaient polies et luisantes ; d'autres tumeurs étaient inégales et devenaient noires aussitôt qu'elles étaient proéminentes. Elles étaient couvertes d'écailles blanches, fines et luisantes, qui tombaient et étaient remplacées par de nouvelles.

La malade, au 7 octobre 1808, en comptait cinquante-cinq. (Il s'était alors écoulé un an depuis la formation de la première.) Cette femme éprouvait encore, en plusieurs endroits, un prurit qui annonçait la formation de nouvelles cancroïdes. Elles étaient disséminées sur toute la surface du corps, excepté sur la tête, les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds; mais dans la suite ces parties en furent garnies. Ces cancroïdes étaient en plus grand nombre aux endroits où il y a beaucoup de tissu cellulaire et de vaisseaux lymphatiques; c'est pourquoi nous en avons observé beaucoup aux parties internes des cuisses et des bras, à la partie externe de ces derniers, au-dessous de l'attache du muscle deltoïde, sur les seins et le long de la colonne vertébrale où elles formaient une espèce de chapelet.

La malade consulta plusieurs médecins et chirurgiens de cette vile, qui ne purent déterminer le genre de cette maladie, et qui déclarèrent n'en avoir jamais vu de semblable. Un d'entr'eux lui fit prendre la liqueur de *Van-Swiéten :* elle lui causa un vomissement si opiniâtre, que ce médecin ne put le calmer. Une de ces cancroïdes s'ouvrit (1). Cette cancroïde, située à la partie moyenne et supérieure de la fesse gauche, était la plus volumineuse, et s'était développée la première : elle excédait le niveau de la peau de 2 à 3 pouces, et avait à-peu-

(1) Ce fut à cette époque que je fus mandé pour traiter la femme *C....*, conjointement avec ce médecin ; mais bientôt désespérant du succès de la cure, il abandonna la malade à mes soins.

près 5 pouces de diamètre. Son sommet était inégal, un peu déprimé et noir; cette couleur diminuant insensiblement jusqu'à sa base, autour de laquelle on remarquait des prolongemens bifurqués qui s'étendaient en divergeant dans les parties voisines sous-cutanées; ces prolongemens de quelques lignes n'étaient pas proéminens, et ne changeaient pas la couleur de la peau. La malade, quelques jours avant l'ouverture de cette cancroïde, y avait ressenti des douleurs lancinantes; le sommet de cette cancroïde s'excoria; il s'y établit des points fistuleux, qui furent bientôt compris dans l'escarre qui envahit la partie inférieure de la tumeur. A la chûte de l'escarre, il y eut trois hémorragies qui fournirent chacune trois à quatre onces d'un sang rouge et vermeil. La plaie qui en résulta étoit parsemée de tubercules noirs et squirrheux; elle avait l'aspect de l'intérieur d'une rate déchirée; mais elle avait plus de densité. Cette plaie fournit une matière fluide noire et fétide. L'appareil qui la recouvrait en était bientôt imbibé. Lorsque cette plaie fut bien détergée, elle avait l'apparence d'un cancer, sans participer entièrement à sa nature; car il s'y développa des bourgeons charnus dont la base était noire; la cicatrice s'y forma en peu de temps, mais elle fut bientôt soulevée par l'accroissement des parties subjacentes qui n'avaient pas été détruites. Cette cicatrice devint le sommet de la tumeur; mais cette cicatrice fut bientôt déchirée, et il en résulta une plaie qui suppura jusqu'à la mort.

Quatre autres cancroïdes des plus volumineuses, s'ouvrirent et suivirent à-peu-près la même marche. Chaque jour il s'en présentait

de nouvelles sur toute l'étendue du systême dermoïde, excepté sur le cuir chevelu, la paume des mains et la plante des pieds. Il s'est aussi manifesté une périostose à la face interne et inférieure du tibia de la jambe droite. La malade, depuis l'usage de la liqueur de *Van-Swiéten*, vomissait toujours de la bile et des matières glaireuses. Elle avait du dégoût pour les alimens, et les vomissait aussitôt après les avoir avalés; son urine était claire. L'extrémité supérieure droite devenait œdémateuse de temps à autre; je facilitai la chûte de l'escarre avec l'onguent styrax et la décoction de kina (1); je pansai la plaie qui en résulta avec le cérat de mercure doux; je la saupoudrai même avec le muriate mercuriel, sans jamais apercevoir de changement notable. Je fis faire de fréquentes lotions sur les cancroïdes, avec la solution de muriate mercuriel corrosif, dans la proportion de 20 grains sur 2 livres d'eau distillée. J'administrai à l'intérieur le quinquina, et fis aussi usage de son extrait; j'employai en même temps la tisane de salsepareille avec la bardane; le sirop anti-scorbutique mêlé avec celui de *Ballet*; le muriate mercuriel corrosif

(1) La reconnaissance m'oblige de déclarer que le traitement que j'ai suivi, avec quelques modifications qu'ont exigées les circonstances, m'a été indiqué par M. *Alibert*. Je ne pouvais autrement entreprendre le traitement d'une maladie que des praticiens distingués ne connaissaient pas, et dont ils n'avaient aucune idée, sans déroger au sage précepte de *Stoll* : « *Numquam aliquid magni facias, ex merâ hypothesi aut opinione.* »

à dose fractionnée dans du lait, pour véhicule. Pendant quinze jours, les vomissemens cessèrent; la malade fit un usage modéré des alimens, particulièrement du poisson qu'elle digérait fort bien; mais après ce temps, le vomissement reprit avec plus d'intensité qu'auparavant; il se compliqua d'anasarque, et ne permit plus l'administration des mercuriaux. Il y eut ensuite agrypnie, douleurs pongitives dans les cancroïdes non ouvertes; on donna de l'opium; l'expectoration devint difficile, et il fallut employer un julep avec kermès. Alors, sueur des membres abdominaux, affection hystérique (potion calmante). La malade a toujours joui de ses facultés intellectuelles; aussi ses passions étaient portées à l'excès, notamment la jalousie, le dépit, la colère et les emportemens. Les vicissitudes atmosphériques avaient sur elle une influence très-prononcée: elle n'était jamais mieux que quand il faisait froid et sec.

Après avoir éprouvé une série d'affections vraiment extraordinaires, cette femme malheureuse expira le 12 avril 1809.

Autopsie cadavérique. — Je regrette de n'avoir pas eu, à l'autopsie cadavérique, assez de temps pour remarquer toutes les altérations morbifiques de cette maladie, car il ne me fut accordé qu'un petit instant, que j'ai employé à extiper ce qui m'a paru le plus intéressant, et que j'ai adressé à M. *Alibert*.

Le corps était infiltré dans toute son étendue. Les cancroïdes n'avaient pas changé de couleur. Je procédai de suite à l'ouverture de la poitrine, sans ouvrir la tête, vu le peu

de temps qui m'était accordé. A chaque coup de scalpel que je donnais dans la peau, je rencontrais de ces cancroïdres; car il s'en trouvait dans toute son étendue. La poitrine ouverte, je vis les parties contenues dans un état sain, excepté le cœur, qui présentait une tumeur du volume d'un pois, sur la face externe d'un de ses ventricules. Cette tumeur était parfaitement analogue aux cancroïdes sous-cutanées.

Le tissu cellulaire qui se trouve au sommet de la poitrine, ne formait qu'une tumeur, dans laquelle passaient toutes les parties qui sortent ou qui viennent de cette cavité; cette tumeur, aussi bien que toutes celles dont je donnerai bientôt la description, était noire, squirrheuse, et était pénétrée d'une humeur semblable à de l'encre, et ayant la plus parfaite analogie avec l'humeur qui sortait des cancroïdes ouvertes à la peau; mais elle n'en avait pas la mauvaise odeur. Cette tumeur s'étendait de la colonne vertébrale à la partie supérieure du sternum; elle se repliait sur la face externe de cet os, et y formait une saillie; latéralement, cette tumeur s'étendait des deux premières côtes, et de la clavicule d'un côté jusqu'au côté opposé, et elle avait des prolongemens qui s'étendaient sur les parties latérales et inférieures du cou.

Le tissu cellulaire qui se trouve à la face postérieure de l'appendice xiphoïde dans l'espace triangulaire du diaphragme, était converti en une tumeur semblable, et avait des adhérences avec la plèvre et le péritoine.

Le bas-ventre offrait aussi un grand nombre

de cancroïdes dans ses tégumens. Cette cavité ouverte, m'a présenté les organes digestifs, urinaires et génitaux, dans un état parfaitement naturel; la face interne des parois de l'abdomen avait à sa partie antérieure et latérale, des tumeurs qui étaient recouvertes par le péritoine. Il s'en trouva même quelques-unes sur les intestins : la plus grosse avait le volume d'un œuf d'oie; elle était inégale et placée dans l'hypocondre droit, au-dessus du colon, avec qui elle avait des adhérences très-fortes.

Réflexions. — La cause de la maladie qui fait le sujet de cette observation est, je crois, syphilitique. Çà été l'opinion de M. *Alibert*. Dans la lettre qu'il m'a fait l'honneur de m'écrire, il s'exprime ainsi : « La femme *C*.... a » été atteinte d'une maladie vénérienne, laquelle résultait de sa cohabitation avec un » mari infecté. Rien ne le prouve davantage » que les petits ulcères purulens qui se sont » manifestés dans plusieurs endroits du cuir » chevelu. Je ne crois pas, monsieur et très-» honoré collègue, que la guérison de ces » ulcères ait été radicale. Cette guérison n'a » été qu'apparente; le vice syphilitique est » resté caché dans l'économie, et se reproduit » aujourd'hui sous une forme aussi effroyable » que nouvelle ». Ce qui confirme mon assertion et l'idée émise par M. *Alibert*, c'est que le second mari de cette femme vient de mourir d'une phthisie vénérienne, avec ulcération du voile du palais et de la gorge. Il avait encore cohabité avec sa femme quinze jours avant sa

mort, malgré le hideux aspect qu'elle présentait, et quoiqu'il connût que la cause de sa maladie était contagieuse.

J'ai admis la dénomination de cancroïdre, que M. *Alibert* a donnée à une maladie cutanée qui a les mêmes symptômes que ceux qui se sont présentés chez la femme *C....*; mais les observations qui sont rapportées dans l'ouvrage de l'auteur estimable que je viens de citer, nous présentent cette maladie bornée au systême cutané, au lieu que celle que j'ai décrite a affecté tout le systême cellulaire et lymphatique, comme me l'a prouvé l'autopsie cadavérique. Cette affection est si rare, que je crois qu'aucun auteur n'en a parlé; au moins *Astruc*, *Fabre*, *Swediaur* et M. *Capuron*, dans leurs ouvrages sur les maladies vénériennes, n'en font pas mention, non plus que MM. les nosographes, *Pinel* et *Richerand*. La tumeur qui se trouvait au cœur n'était pas semblable aux végétations qui viennent sur les valvules de ce viscère, et auxquelles l'on soupçonne la même cause. Cette maladie prouve jusqu'à l'évidence, que ce virus est un véritable *Protée*, qui peut affecter toutes nos parties sous les formes les plus variées.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

Observée dans les hospices civil et militaire de Langres, pendant le 2.e trimestre de l'année 1810;

Par M. Robert, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Consideret ergo medicus an sit mutatio temporum propria, an accidentalis, ut suprà dictum est: ætatis quoque hominum, figuras, colores, terram, usum, passiones terræ, in quâ sunt geniti, utrùm sint consuetudinariæ, an' propriæ; an veniant accidentaliter secundùm mutationem temporum, vel naturaliter: si enim sunt passiones ex naturâ terræ, aliud exigunt medicamen, quàm ex mutatione temporum naturaliter et accidentaliter.

Galen., lib. de Spermate.

On sait qu'*Hippocrate*, et plusieurs autres médecins de l'antiquité, divisaient les maladies par saisons, et qu'ils attachaient une grande importance à l'examen attentif de l'influence que pouvaient avoir les qualités atmosphériques sur l'économie animale. Il est certain que cette marche devait les conduire à des résultats satisfaisans dans la pratique de la médecine. Mais la plupart des modernes, guidés plutôt par une vaine présomption que par cet esprit observateur qui seul peut illustrer l'homme qui se destine au soulagement de l'humanité souffrante, méprisèrent un objet qui leur parut futile et peu digne de fixer leur

attention : ainsi, les observations de ce genre devinrent rares, et celles que l'on fit furent peu exactes. Quelques personnages cependant, nés avec le génie médical, reconnurent enfin que l'on ne pouvait pas, sans nuire à l'exercice de l'art, abandonner des principes basés autant sur l'expérience que sur la physique; et bientôt les *de Baillou*, les *Sydenham*, les *Ramazzini*, les *Van-Swiéten*, les *Huxam*, les *Stoll*, et plusieurs autres qu'il est inutile de citer, firent honneur à la science par leurs constitutions médicales.

Quoi qu'il en soit, le pouvoir des saisons sur les maladies, les modifications que celles-ci éprouvent à raison des vicissitudes atmosphériques, et les variétés thérapeutiques auxquelles ces circonstances astreignent, sont autant de motifs qui doivent engager à établir une division des maladies par saisons. *Quae diversis anni temporibus accidunt, aëris, cibi, potûs, vitae generis, mutationes totidem quoque potentiae sunt, aliis aliisque morbis excludendis aptae. Horum inde divisio in vernales, aestivos, autumnales, hyemales; qui tamen et ipsi multùm variant, ut suo quaevis tempori vicissitudo congrua aut incongrua fuerit.* (*Gaub.*, Instit. Patholog. Med., art. 848.)

On peut donc diviser les maladies en vernales, en estivales, en autumnales et en hibernales : ainsi les deux équinoxes et les deux solstices peuvent être regardés comme les véritables époques où commencent les quatre constitutions morbifiques de l'année, et où il peut s'opérer un changement remarquable dans l'économie animale. *Solis et lunae positiones, situs et motus, magnam possident vim*

in corpora nostra; hinc in solsticiis et æquinoctiis insignis accedit mutatio. (*Fred. Hoffm.*, Dissert. var. arg. Pathol. Med., cap. 2, suppl.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes et demie, le 22. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne et demie, le 7. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 15 degrés au-dessus de 0, le 30 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de 0, le 15 le matin. *Medium*, 6 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'est; il a soufflé 10 fois. L'ouest a soufflé 6 fois; le nord-est, 4; le nord, 3; le sud, le sud-est et le sud-ouest, chacun 2 fois; le nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 18 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 1 de grêle, 2 de brouillard, et 3 de tonnerre. 4 jours de gelée, et 1 de grand vent.

Quant à la température d'avril, les 17 premiers jours furent un peu froids et humides; mais le reste du mois fut assez sec, et offrit une chaleur modérée. Les vents furent variables pendant la première huitaine.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, le 29. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes, le 15. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés et demi au-dessus de o, le 13 à midi. *Minimum*, 4 degrés au-dessus de o, les 4 et 29 le matin. *Medium*, 10 degrés et 1 quart au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 8 fois; l'ouest et le sud, chacun 5 fois; l'est, 4 fois; le nord et le sud, chacun 3 fois; le sud-ouest, 2 fois; et le nord-ouest, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 26 tant couverts que nuageux, dont 18 de pluie, 3 de brouillard et 5 de tonnerre.

La température de ce mois a été pluvieuse, un peu froide et humide.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 21 et 22. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie, le 11. *Medium*, 26 pouces 7 lignes 3 quarts.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de o, les 27 et 28 à midi. *Minimum*, 5 degrés au-dessus de o, le 4 le matin. *Medium*, 12 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-est; il a soufflé 13 fois. L'est a soufflé 4 fois; l'ouest, 4; le nord, le nord-ouest, le sud et le sud-ouest, chacun 2 fois; le sud-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 16 beaux jours; 14 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 5 jours de petite pluie, et 3 de tonnerre.

La température de juin a été généralement sèche. Les chaleurs ont été assez modérées pendant le mois ; mais elles ont un peu augmenté d'intensité sur la fin.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On a vu, dans mon dernier mémoire météorologico-médical, que la température de mars avait été assez douce, quant à la saison ; qu'elle avait été en même temps un peu humide, particulièrement pendant la première quinzaine, et que cet état atmosphérique avait succédé, d'une manière assez prompte, à une constitution froide et sèche. J'ai donné un détail succinct des désordres qu'avait produits, sur l'économie animale, cette mutation, et l'on se rappelle que les affections morbides offrirent un caractère analogue à ces perturbations, et que le génie catarrhal fut dominant dans la majeure partie des maladies que l'on vit régner alors.

La première quinzaine d'avril donna plusieurs jours froids et humides. Les vents qui, au commencement de ce mois, furent variables, produisirent des altérations sensibles dans la machine humaine. *A ventorum mutatione machina nostra varias percipit alterationes.* (*Fred. Hoffm.*, Fundament. Med., cap. 2.)

Les maladies furent donc, pendant ce mois, assez nombreuses, et les catarrhes se montrèrent encore avec vigueur chez les enfans. La température un peu froide et humide qui ré-

gnait alors, devait nécessairement entretenir ces affections.

On observa plusieurs synoques compliquées de toux et de turgescence gastrique. Il y eut aussi des fièvres intermittentes, dont quelques-unes quartes anciennes. Quelques-unes étaient erratiques; mais elles affectaient, pour la plupart, le type tierce. Cependant on remarquait plusieurs fièvres quotidiennes, et depuis long-temps elles ne m'avaient pas paru aussi multipliées, eu égard à la rareté de ce genre de maladie. Au reste, toutes ces fièvres offraient des symptômes d'embarras dans les premières voies, et exigeaient les vomitifs, ainsi que les eccoprotiques, dont les résultats furent généralement heureux.

Sur la fin du mois, l'atmosphère changea, et durant les dix derniers jours les vents du nord, ainsi que ceux de l'est, furent constans, et la sécheresse se manifesta d'une manière très-prononcée; mais cette variation ne parut pas produire sur les corps un effet bien marqué; seulement on croyait apercevoir un peu plus d'éréthisme dans les affections morbifiques, et l'on remarqua alors quelques ophthalmies et un assez grand nombre de péripneumonies; mais ces affections participant moins d'un excès de phlogose que d'un caractère évidemment saburral, les saignées étaient moins indiquées que les purgatifs, que l'on pouvait, dans ces circonstances, regarder comme indispensables.

Les éruptions cutanées étaient encore assez nombreuses, et quelques sujets éprouvèrent un prurit sur la majeure partie de la surface du corps, sans apparence d'aucune espèce

d'exanthême. Or, il paraît que ces affections tenaient au principe catarrhal qui prédominait encore pendant le mois, et que la cause matérielle dépendait de l'acrimonie de l'humeur muqueuse, dont la secrétion se fait dans les glandes sébacées.

Les phlegmatorrhagies étaient en outre fort communes; mais ces maladies étaient si légères, qu'il eût été ridicule d'employer des remèdes pour les combattre.

La mortalité fut, pendant le cours d'avril, assez considérable; elle surpassa même celle du mois précédent.

Aux jours beaux et sereins, qui furent presque continuels sur la fin d'avril, succédèrent des pluies fréquentes, et l'on passa d'une température sèche à un temps un peu humide : ainsi, ces mutations qui arrivèrent au mois de mai opérèrent, dans le corps humain, quelques légers changemens qui ne furent point défavorables, car les maladies ne furent pas plus nombreuses, et leur caractère n'offrit rien de fâcheux.

On voyait encore alors quelques fièvres intermittentes, ainsi qu'un petit nombre de synoques, et le génie catarrhal se maintenait. Il y eut, en outre, des phlegmasies, dont un petit nombre d'angines, de péripneumonies, de rhumatismes et d'ophthalmies. Il parut en même temps des charbons bénins, des furoncles et quelques autres espèces d'exanthêmes. Au surplus, les congestions saburrales, dont les différentes affections étaient généralement compliquées, indiquaient des moyens thérapeutiques, analogues à ceux dont on avait fait

usage dans les maladies observées pendant le mois précédent.

Sur la fin du mois, le vent du nord-est souffla assez constamment, et cependant les pluies ne discontinuèrent presque point; mais le froid n'augmenta pas. Quoi qu'il en soit, les maladies devinrent un peu moins fréquentes, et les symptômes morbifiques offraient peu de danger. *Orientales et septentrionales venti*, (dit *Frédéric Hoffmann*), *item pluviae egregie purgant aërem tetris exhalationibus.*

Cependant on remarquait, dans la majeure partie des affections morbifiques, un certain degré d'asthénie, qui forçait de recourir assez promptement aux toniques et à un régime de vie peu sévère.

Les céphalalgies symptômatiques furent aussi assez communes pendant le mois de mai. On vit quelques hémicranies rhumatismales, dont une périodique chez un sujet âgé de 50 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin. Elle se manifestait tous les jours entre neuf et dix heures du matin, et se terminait sur les six heures du soir. Les douleurs, qui étaient très-violentes, résistèrent au régime anti-phlogistique et aux calmans les plus énergiques. Il y avait pléthore et turgescence gastrique; mais la saignée et les purgatifs produisirent peu d'effet. Le mal cependant devenait insupportable, et l'anorexie était complète. Il y avait apyrexie, mais on découvrait sur le côté de la tête affecté un orgasme sensible. L'action vasculaire était considérablement augmentée en cette partie, et les vibrations de l'artère temporale étaient beaucoup plus fortes qu'au côté opposé. Un large vésicatoire enfin, appliqué sur le *sinci-*

put, emporta presque subitement, et sans retour, le mal qui se prononçait d'une manière très-rebelle.

La mortalité fut, pendant le cours de mai, beaucoup moins considérable que celle du mois précédent.

Le vent du nord-est, dont la prédominance avait eu lieu d'une manière très-sensible durant la dernière huitaine de mai, continua de souffler pendant la majeure partie du mois de juin, et ne contribua pas peu à entretenir alors une sécheresse assez grande et presque continuelle. Les chaleurs furent en même temps modérées; les maladies sporadiques que l'on vit régner alors furent généralement compliquées du mode bilioso-inflammatoire. Il y eut parmi les jeunes gens, quelques fièvres continues, accompagnées de symptômes ataxiques, et particulièrement de turgescence encéphalique.

Les fièvres intermittentes commençaient à devenir rares, et celles que l'on observait affectaient les types tierce et double-tierce. Les vomitifs et le régime délayant constituaient la base de leur traitement. Ces moyens suffisaient également pour combattre certaines affections connues sous le nom de courbatures, et qui alors étaient assez répandues. Les catarrhes pulmonaires étaient communs; mais ils ne présentaient aucune espèce de symptômes graves. Parmi les phlegmasies, qui ne furent pas très-multipliées, on distinguait un petit nombre d'érysipèles, de pleurésies, d'angines et d'ophthalmies : on leur opposa les saignées avec assez de succès, malgré la complication de congestion saburrale dans les premières

voies. On observa aussi quelques diarrhées, particulièrement chez les sujets d'une constitution faible. Il y eut également des hémorragies, parmi lesquelles on distingua un petit nombre d'hémoptisies.

Les éruptions cutanées, qui avaient été communes dans le courant de mars dernier, et qui, comme on vient de le voir, s'étaient prolongées jusqu'au mois de mai, paraissaient se montrer encore avec plus de vigueur durant le cours de celui-ci; et pour peu que l'on fasse attention à ce qui a été dit sur l'état atmosphérique, on verra que ces sortes d'affections devaient être fréquentes. Mais, comme je l'ai déja observé dans mon dernier Mémoire sur les maladies régnantes, l'état saburral des premières voies coopère singulièrement au développement des maladies dont je parle, et ces deux causes étaient alors très-prononcées; c'est pourquoi les émétiques remplissaient ici les indications convenables, non-seulement en évacuant la matière morbifique contenue dans le ventricule, mais encore en rétablissant la vigueur de la circulation dans chaque partie du systême, et en dissipant la rigidité spasmodique des petits vaisseaux de la surface. *Praeterea docent observata* (dit *Van-Swiéten*), *quandòque illud, quod puritus et exanthemata facit, haerere in ventriculo et circa praecordia; atque hoc excusso statim ista evanescere.* (Comment. in *Herm. Boërrh.*, Aphorism. de cognosc. et curand. morb.).

Malgré la multiplicité des affections morbifiques que l'on vit régner pendant le cours de juin, la mortalité fut moins grande que durant le mois de mai.

Parmi les fièvres intermittentes que l'on observa pendant le trimestre, il s'en présenta une assez singulière, dont voici l'histoire succincte.

Une fille robuste, âgée de 22 à 23 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, et d'une forte constitution, avait essuyé une fièvre intermittente irrégulière et rebelle, qui néanmoins avait cédé, après plusieurs mois, tant aux forces de la nature qu'aux différens moyens thérapeutiques que l'on avait employés. Cette fille, après s'être assez bien rétablie, se livra à ses occupations ordinaires, et jouit d'une fort bonne santé pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'enfin elle fut prise de nouveau d'une fièvre intermittente irrégulière, affectant tantôt le type tierce, tantôt le type double-tierce. Les paroxismes étaient très-violens, et le pouls battait au moins cent vingt fois par minute. Il y avait une constipation opiniâtre, et le météorisme étoit si considérable, que l'abdomen balonné offrait les signes d'une vraie tympanite. La malade éprouvait pendant l'accès, de fortes angoisses, et l'on remarquait des symptômes hystériques très-prononcés. La saignée, les lavemens, les bains, et en un mot le régime anti-phlogistique, dont l'indication était manifeste, furent mis en usage. Ces moyens produisirent peu d'effet, et les symptômes présentèrent toujours à-peu-près la même intensité. On passa enfin, après ces remèdes généraux, aux fébrifuges les plus énergiques, combinés avec les anti-spasmodiques, à raison des accidens nerveux dont la maladie paraissait compliquée; mais malgré le traitement le plus méthodique, les paroxismes ne furent pas même mitigés,

et la fièvre persévérait depuis sept mois, sans quitter son caractère anomal. Dans cette circonstance désagréable, j'abandonnai la cure à la nature; mais ce fut en vain. Au bout de quelque temps, cependant, la gravité et l'intensité des symptômes paraissant menacer les jours de la malade, je pris le parti de prescrire le camphre, et je l'administrai durant plusieurs jours à la simple dose de six grains. Ce traitement fut bientôt suivi de la diminution des accidens, et enfin de leur cessation totale (1). Les vins d'absynthe et de quinquina, continués pendant une quinzaine de jours, fortifièrent de plus en plus tout le système, et le mal fut radicalement détruit au commencement du mois de juin dernier, sans aucune espèce de récidive.

Les maladies chroniques que l'on observa pendant le trimestre, sont des fièvres hectiques, des anasarques, des céphalées, des rhumatismes, des dartres, des épilepsies, des aménorrhées et des chloroses. Ces dernières affections exigent la plus scrupuleuse attention. En effet, la constitution du sujet, le climat et le genre de vie font, comme on le sait, varier l'époque de la menstruation; mais l'apparition de cet écoulement est encore soumise à une infinité d'autres circonstances. Il est donc bien essentiel de ne point perdre de vue, dans la pratique, ces différentes particularités; car lorsqu'une fille est âgée de 13 ou 14 ans, il est assez ordinaire d'attribuer au défaut des règles les diffé-

---

(1) Il est assez étonnant que des doses de camphre aussi légères, aient produit un pareil effet.

rens accidens qu'elle éprouve, tandis que, quelquefois, ils sont dûs à d'autres causes : ainsi, nous recevons souvent dans les hôpitaux, des filles de la campagne qui, à l'âge de 16 et 18 ans, ne sont point encore nubiles; mais on doit savoir que, pour l'ordinaire, les paysannes sont réglées plus tard que les femmes des villes. L'âge et la maladie ne suffisent donc pas toujours pour se déterminer à prescrire *ex abrupto* les emménagogues; et pour ne pas commettre des erreurs qui souvent pourraient devenir très-pernicieuses, il faut, dans certains cas, laisser agir la nature. *Illas autem* (dit *Moschion*), *quae propriâ suâ naturâ vel aetate non purgantur, medicamentis aggredi nullo modo opportet, ne contra naturae intentionem operemur.* (De Mulier. Passionib., lib., cap. 126).

Si l'on veut se donner la peine de récapituler les maladies, tant aiguës que chroniques, que l'on a remarquées pendant la constitution que je décris, et qui forme la saison du printemps, on verra qu'elles sont conformes aux observations d'*Hippocrate*. *Nam vere quidem* (dit cet homme immortel) *epilepsiae, et sanguinis fluxiones, et anginæ, et gravedines, et raucedines, et tusses, et impetigines, et virtigines, et pustulae ulcerosae plurimae, et tubercula, et articulorum dolores.* (Aphorism. 20, sect. 3).

Au reste, la plupart des affections mentionnées dans l'aphorisme que je viens de citer, furent, durant le trimestre, plus fréquentes qu'elles ne le sont ordinairement en cette saison; ce qui tient évidemment au concours de plusieurs causes.

Quant à l'épilepsie qui, comme je l'ai dit, fut fréquemment observée pendant le trimestre, on doit savoir qu'elle est soumise à l'influence de l'atmosphère, de même que la plupart des autres maladies. *Periculum verò multum est* (dit *Hippocrate*) *ut et vere patiantur idem hoc, si caput fuerit insolatum. Minime autem aestate, non enim fiunt repentinae mutationes.* (De Morb. sacro.)

On sait effectivement que les promptes variations de l'air troublent nécessairement la régularité des fonctions animales, en produisant des altérations dans les solides ainsi que dans les fluides. L'épilepsie, selon *Hippocrate*, se manifeste lors des changemens de certains vents. *Caeterùm* (dit l'illustre observateur) *in mutationibus ventorum propterea morbo sacro corripi censeo, maximè quidem austrinis, portea verò etiam aquilonaribus, deinde etiam reliquis ventis.* (De Morb. sacro.)

On a encore observé que le retour des paroxismes de cette maladie, étaient quelquefois soumis aux différentes phases de la lune. *Animadvertebantur enim* (dit *Stalpart - Vander-Wiel*) *epileptici juxta diversas lunae phases speciatìm affici, ita ut luna non tantùm circa fluxus et refluxus marum, fluminum, aliarumque aquarum, sed et circa hominum brutorumque humores peculiarum vim demonstret.* (Observat. rar. cent. port., p. 1, observat. 15.)

Parmi un grand nombre d'auteurs, tant anciens que modernes, qui ont fait mention de cette particularité, on peut citer : *Galien* (1),

(1) *Comitialium circuitus luna custodit.* (De Dieb. decret., lib. 3, cap. 20.)

Arétée de Cappadoce (1), *Jacques Houlier* (2), *Guillaume de Baillou* (3), *Zacchias* (4), *Mercurialis* (5), *Daniel Sennert* (6), *Félix Plater* (7), *Nicolas Lepois* (8), *Pierre Forestus* (9), *Michel Alberti* (10), *Théophile Bonnet* (11), *Méad* (12), *Charles Musitan* (13), *Thomas Bartholin* (14), *Allen* (15), *Lieu-*

---

(1) *Homines quippe existimant, hunc (morbum sacrum) iis, qui in lunam deliquerint, immitti.* (De Caus. et sign. diut. morb., lib. 1, cap. 4.)

(2) *Oper. pract. de morb. intern., lib. 1, cap. 15.*

(3) *Consilior. medicin., lib. 1, consil. 40.*

(4) *Quæst. medico-légal., lib. 2, tit. 1, quæst. 14.*

(5) *In secund. lib. Aphoris. prælect. patav.*

(6) *Pract. med., lib. 1, p. 2, cap. 31.*

(7) *Prax. med., de ment. consternat., cap. 2.*

(8) *De cognoscend. et curand. præcip. intern. human. cap. morb. lib. 1, cap. 19.*

(9) *Dicitur etiam morbus, lunaticus à lunâ, quod motu lunæ commoveatur; vel interlunio natos corripiat, uti et* Serenus *cecinit:*

> *Hunc quoque commemorant dubiæ per tempora lunæ*
> *Conceptum talem, quem sæpe ruina profudit.*

(De cereb. morb. lib. 10, observat. 53.)

(10) *Fundament. med. theoret. sect. 6, cap. 2.*

(11) *Thesaur. medico-pract. lib. 2, de morb. capit. cap. 29.*

(12) *De imperio solis ac lunæ.*

(13) *Tract. med. lib. 1, cap. 10.*

(14) *Hist. anatom. cent. 2, hist. 72.*

(15) *Imprimis lunæ motibus auscultat epilepsia, maximè ea quæ est per essentiam.* (Synop. Univers. med. pract. epileps. *Etmull.* sentent.)

taud (1), *Vogel* (2), *Storck* (3), *Baumes* (4), etc., etc.

Or, pour revenir à la fréquence de l'épilepsie que l'on remarqua pendant la constitution que je décris, je crois devoir ajouter que les nombreuses affections cutanées qui régnèrent alors, ne contribuèrent pas peu au développement de cette maladie, à raison sur-tout des métastases qui pouvaient avoir lieu. *Timonactis filio ferme bimestri, pustulae in cruribus, et in coxis, et lumbis ac imo ventre, et tumores valde rubicundi. His autem sedatis, convulsiones et comitiales fiebant, sine febribus, multis diebus : et mortuus est.* (*Hippocr.*, Popular., lib. 7).

On sait d'ailleurs que les éruptions cutanées peuvent encore quelquefois être précédées de convulsions épileptiques. *Sed hic monendi tirones, non rarò convulsiones epilepticas antevertere exanthematum eruptionem.* (*Andr. Piquer*, lib. 1, de Morb. Cap., cap. 9).

---

(1) Précis de Médecine-Pratique, mal. int. de la tête.

(2) *Id genus plerumque per circuitus, nunc rariores, nunc frequentiores, atque lunæ sæpe numero respondentes revertitur.* (Academ. prælect. de cognoscend. et curand. præcip. corp. human. affect.)

(3) *Præcept. Medico-Pract.*

(4) Ancien Journal de Médecine, t. 57.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DE L'HUMÉRUS;

Par M. FOLLET, chirurgien à Estrée-Saint-Denis.

Je fus appelé, le 19 avril 1810, pour donner des soins à M. *de G.*, homme fort et robuste, âgé d'environ 45 ans, qui, le matin, avait fait une chûte dans une petite rivière, et s'était luxé le bras droit en cherchant à se retenir. Comme cet accident était arrivé près d'un moulin, M. *G.* avait été transporté aussitôt chez le meûnier, et on l'avait mis au lit afin de le réchauffer, car il avait été mouillé jusqu'aux épaules.

J'arrivai auprès du malade sur les deux ou trois heures après-midi; il m'apprit que dans sa chûte il avait beaucoup souffert du bras droit; que le coude de ce côté avait porté contre la muraille; qu'il sentait une grande douleur à l'épaule, et que son bras était très-engourdi. J'examinai les parties affectées, et je reconnus l'existence d'une luxation en dedans de l'humérus, dont la tête était située au fond du creux de l'aisselle, en dedans et en haut, sous la clavicule; l'extrémité inférieure du même os était portée en dehors, le bras était plus court, engourdi, et ne pouvait être rapproché du tronc; enfin, la pression opérée par la tête de l'humérus sur les vaisseaux axillaires, occasionnait des douleurs très-vives. Je tentai sur-le-champ la réduction. Le blessé,

assis commodément, je fis placer deux aides pour l'extension et la contre-extension, selon la méthode indiquée par le célèbre *Desault*, me réservant d'opérer la conformation avec les doigts; mes tentatives furent infructueuses, les muscles se contractaient avec une telle force, sur-tout le deltoïde et le grand pectoral, que leur action se trouvant supérieure à celle des forces extensives, la tête de l'os tendait toujours à remonter. Le malade étant fatigué et souffrant beaucoup, je cessai mes tentatives; je le fis conduire chez lui, à une demi-lieue de distance, et je m'y rendis avec lui. On procéda de nouveau à la réduction, toujours selon la même méthode et avec aussi peu de succès; les muscles se contractaient de plus en plus, et le blessé était si fatigué, que je fus obligé de suspendre encore une fois mon opération. Pour relâcher les muscles, on appliqua sur l'épaule un cataplasme émollient très-étendu, que l'on renouvella toutes les heures pendant la nuit.

Je me rendis de nouveau auprès de M. *de G.* le lendemain de grand matin. La tête de l'os occupait le même lieu, sa position causait beaucoup de douleur, par sa pression constante sur les vaisseaux axillaires. Je jugeai la réduction d'autant plus urgente, que la continuité d'une pareille compression sur des vaisseaux de ce genre, pouvait produire les plus grands accidens. Les muscles étaient un peu relâchés, et on pouvait espérer que la résistance serait moins considérable; néanmoins je ne crus pas devoir me servir du même procédé que la veille. Ayant réfléchi sur la route que

l'on devait faire suivre à la tête de l'os et à la cavité glénoïdale, dans des directions opposées, je conçus le projet de recourir à la méthode suivante, dont les auteurs ont parlé, mais qu'ils ne paraissent pas avoir pratiquée. En conséquence, je fis coucher le malade sur un matelas posé sur le carreau, puis m'étant assis auprès de lui du côté luxé, c'est-à-dire à sa droite et auprès de la cuisse, à une distance suffisante pour pouvoir saisir le poignet avec mes mains, tandis que je plaçais l'extrémité antérieure du pied droit dans le creux de l'aisselle, entre la tête de l'os et la poitrine, j'opérai une traction modérée sur le membre, et repoussai en même temps en haut, d'une manière lente et graduée, l'omoplate et la clavicule avec mon pied. Je formai ainsi une extension et une contre-extension bien concertées; la tête de l'humérus descendit peu-à-peu, et la réduction s'opéra dans l'espace d'une minute, au grand étonnement du malade et des assistans. Je n'eus pas besoin d'aide, quoique M. *Vaunacque*, officier de santé, et mon élève, qui étaient présens, fussent disposés à m'en servir. Le blessé souffrit très-peu, le bras fut rapproché du tronc; on mit l'avant-bras en écharpe, la douleur et l'engourdissement du membre cessèrent. Je fis encore appliquer des cataplasmes émolliens sur l'articulation et les parties environnantes qui avaient souffert tant dans la chûte que dans les premières extensions. Le lendemain ils ne furent plus nécessaires, on fit seulement des fomentations résolutives sur l'échymose qui a résulté du choc du bras dans la chûte. Aujourd'hui hui-

tième jour de l'accident, le malade ne souffre plus, et se sert de son bras comme par le passé.

Réflexions. — La luxation de l'humérus n'est pas rare, et presque toujours elle est difficile à réduire. On a beaucoup multiplié depuis la naissance de l'art les moyens de réduction; je pense qu'ils doivent se réduire à un très-petit nombre, sagement dirigés, selon l'espèce de déplacement.

On sait assez que la luxation en haut est impossible; celle en dehors n'a pas été observée par le célèbre *Desault.* Il ne reste donc que la luxation en bas et la luxation en dedans : la première est facile à réduire; la seconde, qui est celle qui nous occupe, présente les plus grandes difficultés pour le replacement de l'os; cette luxation peut être primitive, ou consécutive, mais cela n'influe en rien sur la difficulté de la réduction. (Je parle d'une luxation récente.) En effet, la tête de l'humérus située au fond du creux de l'aisselle, derrière le muscle grand pectoral et sous la clavicule, cède difficilement aux efforts de l'extension, à cause de la forte résistance opposée par la contraction des muscles qui est très-puissante, sur-tout celle du deltoïde, qui tend à faire monter l'humérus en même temps qu'il abaisse l'omoplate, mouvemens opposés à la réduction, puisque pour l'opérer il faut que l'humérus descende, et que la cavité glénoïde s'élève; or, c'est précisément ce que produit le procédé que j'ai employé. *Hippocrate* dit que les athlètes se servaient d'une

méthode à-peu-près semblable pour réduire ces sortes de luxation, mais il ne dit pas en avoir fait usage. Sans doute il ne l'approuvait pas, car il a cru nécessaire de recourir à un autre moyen, et c'est pour cela qu'il a imaginé son *ambi*. *J. L. Petit* parle aussi de ce procédé qu'il n'admet pas. *Desault* en fait aussi mention; mais on ne voit pas que ces hommes célèbres aient cherché à en apprécier les avantages ou les inconvéniens par la voie de l'expérience, car alors leur génie fécond en aurait reconnu l'utilité.

D'après l'essai que j'en ai fait, je puis dire que ce procédé est simple, facile, peu douloureux, et sûr dans ses résultats. En effet, je le répète, je fais l'extension, la contre-extension tout à-la-fois d'une manière graduée et régulière; tous mes mouvemens coïncident, je n'ai pas besoin d'aide, le tronc du malade se trouve fixé avec une extrême facilité; avantages qui sont certainement très-grands.

Les objections que l'on pourrait faire à cette méthode me paroissent trop peu importantes pour que je croie devoir m'y arrêter. J'en appelle, au reste, à l'expérience qui peut facilement être répétée par les grands praticiens de la capitale.

EFFET EXTRAORDINAIRE
D'UN COUP DE FEU;

Note communiquée par M. BEAUCHÊNE fils, D.-M.-P.

M. *Augustin de la B.****, âgé de vingt-cinq ans, sous-lieutenant dans un régiment de tirailleurs, se trouvait, le 18 avril 1810, à l'entrée du pont de Mansoneda, dans les Asturies, près d'Oviédo, et sur la route de Léon, lorsque, dans une action très-vive et après des prodiges de valeur, il est atteint d'une balle qui vient le frapper à la partie inférieure et externe de la base de l'orbite gauche, dans l'endroit le plus saillant de l'os malaire, déchire la paupière inférieure, blesse grièvement la partie antérieure du globe de l'œil, traverse le plancher de l'orbite, ouvre le sinus maxillaire, ébranle toutes les dents molaires, pénètre de là dans les fosses nasales, et vient briser la voûte palatine dans deux endroits, l'un en devant et l'autre en arrière, près de la ligne médiane.

Malgré cet accident, ce jeune homme n'ayant pas perdu connaissance, se mit en marche pour aller se faire panser. Il avait à peine fait cinquante pas, qu'il crut sentir sous sa cravatte un corps étranger dont la présence le gênait : il reconnut, en y portant la main, que c'était une balle située sous la peau, du côté droit, vers la partie moyenne et inférieure du cou, le long du bord postérieur du sterno mastoïdien.

Cette balle, chassée dans une direction oblique (qui sans doute fut encore augmentée par la résistance des os), après avoir traversé toutes les parties déja nommées, doit encore avoir passé entre le bord droit de la langue, la face interne de la mâchoire inférieure, divisé les fibres du milo-hyoïdien, et glissé enfin dans le tissu cellulaire le long du cou, sans intéresser aucun nerf ni aucun vaisseau dont la lésion eût pu donner lieu aux accidens les plus graves. La langue même ne fut pas blessée.

La balle a donc passé du côté gauche de la tête au côté droit du cou, en allant de haut en bas et en traversant la cavité orbitaire, le sinus maxillaire, une des fosses nasales, le palais, la cavité buccale et une grande partie du cou. Une légère incision a suffi pour en faire l'extraction. Cette balle était de fabrique anglaise; et, ce qu'il y a d'assez singulier, c'est qu'un fragment qui paraissait en avoir été détaché, sortit par la plaie antérieure de la voûte palatine, au bout de quelques jours.

Cette blessure ne fut suivie, dans les premiers temps, d'aucun symptôme fâcheux; les plaies du cou et du palais guérirent même avec assez de promptitude et de facilité; mais au bout de deux mois il survint un gonflement considérable à la joue; la plaie de la paupière, qui était presque cicatrisée, s'ouvrit de nouveau, et laissa échapper une grande quantité de pus; il en sortit aussi beaucoup par le nez et même par la bouche, au moyen d'une ouverture qui se forma à cette époque entre la joue et les gencives, et qui depuis est restée fistuleuse. Plusieurs petites esquilles sortirent aussi par ces divers endroits.

A la fin de septembre, c'est-à-dire plus de cinq mois après l'accident, voici ce que j'observai sur ce militaire lorsqu'il vint me consulter :

1.° La vision était détruite dans l'œil gauche par l'inflammation et la suppuration, résultat nécessaire de la violente percussion de cet organe. Le globe oculaire, considérablement affaissé, n'offrait plus qu'un moignon mobile sur lequel il serait possible de placer un œil artificiel, si la cicatrice de la paupière inférieure le permettait.

2.° La paupière supérieure, entraînée par la cicatrice de l'inférieure, reste constamment abaissée, et recouvre presque toute l'ouverture orbitaire; la paupière inférieure tiraillée en dehors, et un peu renversée, offre une cicatrice enfoncée.

3.° La joue est encore gonflée; la pression de cette partie est douloureuse, particulièrement vis-à-vis de la fosse canine. Il reste sans doute quelques esquilles, dont la présence entretient le gonflement et la suppuration.

4.° L'ouverture fistuleuse de la bouche et la narine gauche, sur-tout, laissent échapper journellement du pus avec assez d'abondance; il en sort moins par l'ouverture orbitaire.

5.° La voûte palatine du côté gauche est plus basse que celle du côté opposé : elle paraît comme affaissée. Les grosses molaires ont repris leur solidité; mais les petites ne sont pas encore entièrement raffermies, et il est impossible au malade d'exécuter de ce côté aucun mouvement de mastication.

OBSERVATIONS CHIRURGICALES

Recueillies par feu M. CHEVALIER, chirurgien à la Ferté-Milon.

M. *J. M. Chevalier*, docteur en chirurgie et chirurgien de l'hospice de la Ferté-Milon, ayant eu la complaisance de nous faire passer un recueil assez considérable d'observations que son père avait recueillies, nous en extrairons successivement celles qui nous paraîtront les plus dignes d'intérêt. Nous aurons soin, en même temps, de rapprocher l'une de l'autre, celles qui peuvent avoir de l'analogie. Celles que nous donnons aujourd'hui, sont relatives aux fractures des membres et à l'extraction des dents.

I. *Fracture de l'humérus par le seul effet de l'action musculaire.*

Le 3 septembre 1767, sur les six heures du matin, un jeune homme de 17 ans, d'une constitution délicate, lança de toute sa force une pierre dans un arbre chargé de fruits, dans l'intention d'en faire tomber quelques-uns. La pierre n'alla pas à quatre pieds au-dessus de sa tête. Au même instant il se mit à crier qu'il était blessé. Dix à douze de ses camarades, témoins de ce qui se passait, et fort étonnés de ses cris, lui otèrent sa veste et relevèrent la manche de sa chemise, pour examiner le bras dont il disait souffrir. Ils n'y aperçurent au-

cune lésion; mais les douleurs continuant, quelques heures après on m'envoya chercher. Je fis ôter la chemise du côté droit, pour examiner l'articulation de l'épaule, où je ne trouvai aucun dérangement; je passai à celle du coude, où je n'en remarquai pas davantage; enfin j'allais quitter le pauvre patient, que j'avais déja rassuré sur les suites de son accident, lorsque j'entendis un bruit de crépitation très-distinct, et que j'avais déja cru remarquer, mais d'une manière assez équivoque. J'examinai alors le bras avec une nouvelle attention, et je trouvai, enfin, ce que je n'aurais même pas soupçonné, vu la légèreté de la cause, c'est-à-dire une fracture de l'humérus vers l'insertion du muscle deltoïde. J'en fis sur-le-champ la réduction, et ayant placé un bandage convenable, je recommandai à ce jeune homme de garder son bras en écharpe. Trois semaines après l'accident il partit pour son pays, qui était assez éloigné. Je le revis l'année suivante, et il m'assura n'avoir pas été six semaines sans travailler, et ne s'être pas ressenti depuis de cette fracture.

II. *Avant-bras fracturé quatre fois en seize mois.*

Le 22 juillet 1758, j'ai fait la réduction de l'avant-bras droit fracturé, au fils du nommé *Fiacre Cadot*, âgé de 7 à 8 ans. Le 13 septembre suivant, je lui ai fait la même opération au même avant-bras, ainsi que le 9 février 1759, et le 16 novembre de la même année. Il n'en est résulté aucun inconvénient, sinon que cette partie est restée long-temps

sans paraître prendre de nourriture, ce qui ne provenait sans doute que de l'application souvent répétée et long-temps entretenue du bandage; mais le membre s'est ensuite fortifié, de sorte qu'il s'en servait aussi bien que s'il n'avait jamais été cassé.

III. *Avant-bras courbé à sa partie moyenne, de manière à simuler une fracture.*

Le 30 juin 1771, la fille de M. *Papillon*, marchand épicier à Paris, âgée de 5 ans ou environ, en venant de Bonne-Ville à la Ferté-Milon, sur un âne, se laissa tomber dans les sables. L'avant-bras gauche se trouva tout-à-fait courbé dans sa partie moyenne, de sorte qu'au premier aspect je le crus fracturé; mais en l'examinant attentivement, je ne remarquai aucune crépitation. Il existait déja du gonflement. J'appuyai assez fort et en différens sens sur la saillie formée par la courbure de l'avant-bras; l'enfant assura ne rien sentir qui la piquât, quoique d'ailleurs les douleurs fussent considérables. Je conclus dès-lors qu'il n'y avait réellement qu'une courbure sans fracture, les os ayant fléchi sous le poids du corps, à l'instant de la chûte, à raison de leur souplesse. Je fis faire néanmoins une extension médiocre pour leur rendre leur rectitude, et appliquai un bandage de fracture pour empêcher des os aussi spongieux de se courber de nouveau au moindre effort. Je levai cet appareil le premier juillet; je le levai pour la seconde fois le 5, et les choses me paraissant alors en très-bon état, je substituai aux attelles deux pièces de carton avec le reste du bandage

ordinaire. Cette enfant partit le 7 pour Paris. J'ai su qu'elle y était arrivée heureusement : j'avais recommandé, avant son départ, de lui laisser le bandage pendant un mois (1).

IV. *Dent qui a repris, après avoir été presque entièrement arrachée.*

Le 18 mars 1768, madame *B....* me pria de lui arracher la dernière dent molaire qui était gâtée. Je me servis de la clef de *Garengeot*; mais le crochet de l'instrument ayant glissé de cette dent sur la voisine, celle-ci fut renversée de manière qu'elle ne tenait plus qu'à la portion externe de la gencive. Je fis entendre à la patiente que j'avais manqué mon coup, et sous prétexte d'examiner d'où cet accident dépendait, je redressai la dent presque arrachée, la renfonçai dans l'alvéole, et fis sauter celle qui était gâtée. Je recommandai à madame *B....* de ne point porter les doigts ni même la langue de ce côté-là, et de se rincer la bouche plusieurs fois par jour avec un mélange d'eau-de-vie et d'eau. Cette dent reprit le mieux du

---

(1) Le fait qui vient d'être rapporté mérite toute l'attention des praticiens; je n'ai pas connaissance qu'il en ait été publié de semblables. Il eût été à desirer que l'auteur fût entré dans un peu plus de détail à ce sujet : il aurait dû dire, par exemple, si la saillie résultant de la courbure en question était angulaire ou arrondie ; si la résistance qu'il avait éprouvée pour redresser l'avant-bras avait été considérable, etc. Néanmoins il ne paraît pas qu'on puisse élever des doutes sur la non-existence d'une fracture dans le cas dont il s'agit.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

monde. Madame *B*.... se plaignit à la vérité, pendant près d'un mois, d'éprouver quelque douleur du côté où elle s'était fait arracher une dent; mais elle ne se douta jamais de la méprise que j'avais faite, et du moyen dont je m'étais servi pour la réparer. Ce moyen aurait sans doute également réussi à deux autres personnes chez qui pareil accident m'était arrivé, si elles eussent voulu me croire.

V. *Dent arrachée par méprise, remise dans l'alvéole et raffermie.*

Le 31 janvier 1786, le nommé *Mauscourt*, maître d'école, vint me trouver pour se faire arracher une dent : c'était la canine supérieure du côté gauche. Je ne sais par quel accident, je fis sauter, au lieu de cette dent, l'incisive qui est à côté : elle tomba dans le plat à moitié plein d'eau que j'avais mis devant lui pour qu'il pût cracher lorsqu'il en aurait besoin. Comme il ne s'en était pas aperçu, et croyait seulement que j'avais manqué la dent qui était malade, je profitai de son erreur pour ramasser celle qui était tombée dans le plat et la remettre dans l'alvéole; j'arrachai ensuite la canine, et lui recommandai de manger longtemps du côté opposé. Je n'eus occasion de le revoir que le 18 juin suivant; j'étais extrêmement curieux d'examiner la dent qui avait été replacée. Ayant trouvé un prétexte pour visiter sa bouche, je vis et je m'assurai que cette dent était aussi ferme que si elle n'avait jamais été arrachée (1).

(1) Cette observation, ainsi que la précédente, confir-

DESCRIPTION

D'UN FŒTUS HUMAIN DANS LEQUEL LE CŒUR ET LE FOIE MANQUAIENT ENTIÈREMENT

Par B. C. BRODIE. Communiquée à la Société Royale de Londres, le 16 février 1809, par EVERARD HOME, écuyer, membre de cette Société. — Traduite de l'anglais par J. V. F. VAIDY, médecin de l'armée d'Allemagne.

J'AI eu occasion, dernièrement, d'examiner un fœtus humain dans lequel le cœur manquait, de sorte que la circulation du sang avait lieu par la seule action des vaisseaux. Il existe plusieurs autres exemples de cette déviation de la structure naturelle; mais, dans celui que je rapporte, l'enfant était d'une grosseur ordinaire, et il différait beaucoup moins de la forme

---

ment un fait qui a été attesté par plusieurs dentistes célèbres, et que dans ces derniers temps on a voulu révoquer en doute. On ne peut suspecter la bonne-foi de feu M. *Chevalier;* indépendamment de la réputation intacte dont il a joui, il est assez vraisemblable qu'il ne se proposait pas de publier, du moins telles qu'elles sont, les observations que nous avons entre les mains; et s'il l'eût fait à l'égard des deux qu'on vient de lire, il eût plutôt donné par là une preuve de sa modestie, qu'un exemple de prétention à rapporter quelque chose d'extraordinaire.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

accoutumée, qu'aucun de ceux qui ont été observés jusqu'à présent : c'est ce qui m'a déterminé à en publier la description.

Une femme accoucha de deux jumeaux, au commencement du septième mois de sa grossesse. Il y avait un placenta et deux cordons ombilicaux, qui prenaient leur origine à environ trois pouces de distance l'un de l'autre. Le placenta ne fut pas conservé; mais M. *Adams*, qui assista la femme, n'y observa rien d'extraordinaire. Les deux fœtus étaient morts au moment de l'accouchement : ils étaient à-peu-près de la même grandeur; l'un d'eux ne différait en rien d'un fœtus bien conformé; l'autre avait une apparence extraordinaire, et M. *Adams* ayant pensé qu'il méritait un examen particulier, me le fit remettre par le docteur *Hooper*, afin que j'en fisse l'ouverture.

Le fœtus avait treize pouces de longueur depuis le sommet du crâne jusqu'aux pieds. Le thorax et l'abdomen étaient entourés d'une grande masse informe qui couvrait toute la partie supérieure du corps. Cette masse n'était autre chose que les tégumens de la partie postérieure du cou et du thorax, distendus par environ trois pintes de fluide, contenues dans deux kystes dont les parois étaient revêtues d'une membrane unie. Lorsque le fluide eut été évacué et que les kystes se furent affaissés, le fœtus avait presque la forme ordinaire. Les membres paraissaient dans l'état naturel, excepté que la main droite n'avait pas de pouce, et que la main gauche n'avait pas de pouce et qu'un seul doigt. Il y avait trois orteils au pied droit, et quatre au gauche. Les narines

externes consistaient en deux replis de la peau, sous chacun desquels on voyait l'orifice de la narine interne. Mais on ne pouvait les sonder qu'à la profondeur d'un demi-pouce. La lèvre supérieure était divisée par un bec-de-lièvre, et il y avait à la voûte du palais, une fente qui s'étendait à un tiers de pouce en arrière.

Le crâne était un peu comprimé par le fluide contenu dans le kyste situé à sa partie postérieure. Le cerveau était déja dans un état de putréfaction trop avancé pour pouvoir être examiné avec soin; mais il était à peu-près de la grandeur naturelle, et ne présentait rien de particulier. Les méninges étaient dans l'état ordinaire, et les nerfs paraissaient sortir du cerveau et de la moëlle épinière, comme dans tout autre individu.

Dans le thorax, le cœur, le thymus et la plèvre manquaient. La trachée était située immédiatement derrière le sternum; elle avait sa forme naturelle, et se divisait comme de coutume, pour former les deux branches. Celles-ci se terminaient dans les poumons, qui consistaient en trois corps arrondis, d'environ un tiers de pouce de diamètre, composés d'un tissu cellulaire très-dense, et ayant une surface externe polie. L'œsophage était dans la situation ordinaire, mais il se terminait en un cul-de-sac à la partie inférieure de la poitrine. Le reste de la cavité thoracique était rempli d'un tissu cellulaire serré. Au lieu de diaphragme, il y avait une cloison membraneuse qui séparait la poitrine de l'abdomen.

Dans la cavité abdominale, l'estomac n'avait point d'orifice cardiaque. L'intestin était

attaché au mésentère de la manière accoutumée, mais il était proportionnellement plus court que dans l'état naturel. Il y avait un cœcum imparfait, et le colon n'était distinct du reste de l'intestin par aucune différence de structure. Le rectum avait sa situation ordinaire dans le bassin. La rate et les capsules surrénales étaient d'un petit volume; les reins, la vessie, le pénis et les testicules, étaient dans l'état naturel. L'abdomen était tapissé par le péritoine; mais il n'y avait point d'épiploon. Le foie et la vésicule du fiel manquaient. Comme ce fœtus n'avait point de cœur, il était important de connaître l'état exact du système circulatoire. En conséquence, les vaisseaux sanguins furent disséqués avec soin.

Le cordon olombical n'était composé que de deux vaisseaux; l'un d'eux était plus grand que l'autre, et ses tuniques ressemblaient à celles d'une veine. Les tuniques du plus petit vaisseau étaient épaisses et élastiques comme celles d'une artère. Tous les deux traversaient l'ombilic. L'artère suivait le côté gauche de l'ouraque, occupant la place ordinaire de l'artère ombilicale gauche; là, elle fournissait les artères iliaques interne et externe du côté gauche, et elle montait ensuite le long de la partie antérieure de la colonne vertébrale formant l'aorte. De l'aorte, s'élevait le tronc commun de l'artère iliaque droite et des branches qui se rendent aux viscères et aux parois du thorax et de l'abdomen. A la partie supérieure du thorax il fournissait les deux sous-clavières, et, sans former d'arc (improprement crosse), il se divisait en deux branches, qui étaient

les carotides. Les veines correspondantes à ces artères se terminaient dans la veine cave, qui était située à la partie antérieure de la colonne vertébrale, au-devant de l'aorte, et se dirigeait par en bas, au-devant du rein droit, dans la fosse iliaque droite. Là, elle se réfléchissait pour remonter à côté de l'ouraque, vers l'ombilic, et elle formait alors le plus gros vaisseau du cordon ombilical.

Il paraît aussi que dans ce fœtus, non-seulement le cœur manquait, mais encore qu'il n'y avait aucune espèce de communication entre les troncs des systêmes veineux et artériel, comme cela a lieu dans les autres fœtus. La seule communication qui existait entre ces deux ordres de vaisseaux, se faisait par les anastomoses des capillaires, dans le fœtus et dans le placenta. Le sang doit avoir été poussé du placenta par le moyen de la veine, de manière que le placenta était tout à-la-fois l'origine et la terminaison du systême circulatoire, et la circulation devait s'opérer par l'action seule des vaisseaux.

On doit bien faire attention que la circulation, dans le fœtus, est tout-à-fait indépendante de l'action du cœur et des artères de la mère. Quoique ce fait soit parfaitement connu des anatomistes, je le rappelle ici, parce qu'il n'est pas également connu de tous les membres de cette Société.

Il paraît extraordinaire que dans ces circonstances, malgré que la circulation ait dû être languissante, le placenta ait été capable d'entretenir cette fonction et de produire dans le sang des changemens nécessaires pour con-

server la vie du fœtus. On peut expliquer ce fait en considérant que, dans le fœtus bien conformé, les artères ombilicales sont des branches du système artériel général, et que l'enfant n'envoie au placenta qu'une portion du sang; dans le fœtus que j'ai décrit, au contraire, le tronc de la veine cave était continu avec la veine du cordon ombilical, et tout le sang circulait à travers le placenta, et était exposé à l'influence du sang artériel de la mère.

Mais la remarque la plus intéressante que nous ayons faite dans cet examen, est non-seulement que la circulation ait pu avoir lieu sans l'action du cœur, mais encore qu'un enfant, privé de ce viscère, ait pu parvenir au même degré d'accroissement qu'un enfant bien conformé. Ce fait paraît contraire à ce qu'on avait observé jusqu'à ce jour, comme on le verra par les cas authentiques de monstruosités analogues, dont je vais présenter un exposé succinct.

Un monstre dans lequel il n'y avait point de cœur, est décrit par *Méry* (Histoire de l'Académie Royale des Sciences, 1720). Il y avait deux jumeaux, dont un était bien conformé, et de la grandeur ordinaire d'un enfant de six mois. La grandeur de l'autre n'est pas mentionnée, de sorte qu'on ne peut faire, sous ce rapport, aucune comparaison. Dans le dernier, la tête, le cou et les extrémités supérieures manquaient; le foie manquait aussi. La dissection des vaisseaux sanguins ne paraît pas avoir été faite avec beaucoup de soin. Mais d'après l'ensemble des autres circonstances, je suis

porté à croire que la circulation ne différait pas matériellement de celle du fœtus que je viens de décrire.

Un autre exemple de cette espèce est aussi rapporté par *Winslow* (Histoire de l'Académie Royale des Sciences, 1740). C'était aussi un jumeau, qui n'avait que sept pouces de long. L'âge et la grandeur de l'autre ne sont pas mentionnés. Dans cet exemple, il n'y avait ni tête, ni poumon, ni foie, ni estomac, ni rate; il existait seulement une petite portion d'intestin. Le système artériel était complet, et communiquait avec le placenta par la veine ombilicale, qui s'ouvrait dans l'aorte, et par les artères ombilicales, qui étaient à-peu-près dans l'état naturel. Dans ce cas, le système vasculaire sanguin n'était composé que d'artères; car *Winslow* dit expressément qu'il n'y avait point de veines; et quoique ce fait paraisse très-extraordinaire, on doit être fort réservé lorsqu'il s'agit de mettre en doute une observation faite par un anatomiste si remarquable par sa scrupuleuse exactitude.

Lecat, de Rouen, cite un autre cas de jumeaux (Transactions Philosophiques, 1767), nés à la fin du neuvième mois de la grossesse. L'un d'eux était bien conformé, et de la grandeur ordinaire, mais l'autre n'avait que douze pouces et demi de long. La tête de celui-ci était très-imparfaite, et il n'y avait qu'une très-petite portion de cerveau. Le cœur, les poumons, le foie, l'estomac et la rate manquaient entièrement, et il n'existait qu'une petite partie du canal intestinal. Le système artériel était complet. La veine ombilicale se

terminait dans l'aorte, et les artères ombilicales naissaient de l'iliaque interne, comme à l'ordinaire. Il y a cependant un passage obscur dans le rapport que l'auteur fait de l'état du système circulaire. En effet, il dit qu'il y avait des veines; mais on n'en suivit pas la dissection, et on ne découvrit point de communication entr'elles et les artères ou les vaisseaux du cordon ombilical.

Le docteur *Clarke* (Transactions Philosophiques, 1793), a fait mention d'un cas dans lequel une femme, après un travail naturel, fut délivrée d'un enfant sain, et ensuite d'une masse recouverte des tégumens communs, d'une forme ovale, longue de quatre pouces, et ayant un cordon ombilical et un placenta séparé. On trouva dans cette masse, un os coxal (improprement os innominé), avec un fémur, un tibia et un péroné. Il n'y avait ni cerveau, ni nerfs, ni aucun viscère, excepté une petite portion d'intestin. Le cordon ombilical consistait en deux vaisseaux, une artère et une veine, qui se ramifiaient dans cette substance et dans le placenta.

Dans la collection anatomique du docteur *Hunter*, on voit deux monstres nés sans cœur. Dans tous les deux, la partie supérieure du corps manquait; et dans aucun, on n'avait pas constaté avec exactitude l'état de la circulation.

Dans chacun des exemples que je viens de citer, non-seulement le cœur manquait, mais encore le fœtus était, sous d'autres rapports, si imparfait, qu'on pouvait le considérer comme une mole ou masse irrégulière vivante,

unie au placenta. Il est remarquable que dans tous, le cerveau, qu'on peut regarder comme le caractère distinctif entre une mole et un fœtus, manquait; tandis que, dans celui qui fait le sujet de la présente observation, le cerveau était à-peu-près de la grandeur ordinaire. En général, ce fœtus différait beaucoup moins de la structure naturelle que tous les monstres analogues connus jusqu'à présent.

Nous avons vu que, dans les cas rapportés par les autres auteurs, lorsque la grandeur du monstre était mentionnée, elle était toujours beaucoup moindre que dans le fœtus naturel. On aurait pu croire, d'après cela, que la circulation qui a eu lieu par la seule action des vaisseaux, n'était point assez active pour produire l'accroissement ordinairement d'un enfant. Mais le fœtus que j'ai décrit prouve le contraire, puisqu'il était de la même grandeur qu'un autre fœtus du même âge, doué de cet organe.

On peut observer que, dans tous les individus dans lesquels le cœur manquait, le foie manquait aussi. Il est probable que l'action des vaisseaux seuls, sans la coopération du cœur, aurait été insuffisante pour pousser le sang à travers le foie, qui est si volumineux dans le fœtus naturel. (Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres, pour l'année 1809, I.re partie.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Ouvrage lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, dans diverses séances, en 1809 et 1810; par G. L. Bayle, *médecin de la maison et infirmerie Impériales, médecin-suppléant de l'hôpital de la Charité, médecin-honoraire des dispensaires de Paris, et de la Société Médicale d'Emulation, associé de l'Académie Royale de Madrid, etc.; avec cette épigraphe:*

> *Origines morborum, et causæ longè abstrusiores sunt, quàm ut humanæ mentis acies, eo usque penetrare possit.*
> (Baglivi.)

Paris, 1810. Un volume in-8.° de 360 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 75 cent.; et 7 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Il existe un grand nombre d'ouvrages sur la phthisie pulmonaire. Les plus connus et les plus estimés sont ceux de *Morton*, de *Raulin*, de *Reid*, de *Beddoes*, de *Brieude*, de MM. *Portal* et *Baumes*, etc. Cependant M. *Bayle* n'a pas craint d'écrire encore sur cette matière, et il s'est persuadé, non sans fondement, qu'il pourrait le faire d'une manière utile pour la science. Ce n'est point un *Traité*, ce sont des *Recherches* sur la

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

phthisie pulmonaire qu'il offre au public, et voici quel en est l'objet.

« Plusieurs des ouvrages, dit l'auteur, publiés sur » cette maladie, renferment une classification lumineuse » sous le rapport de la médecine-pratique. On y trouve » des observations précieuses, des descriptions très-bien » faites, une énumération et une appréciation très-exacte » de la plupart des symptômes, et sur-tout une méthode » de traitement aussi complète qu'il est possible dans » l'état actuel de nos connaissances; aussi m'étendrai-je » peu sur ces divers articles. Mais je développerai, » avec quelque étendue, ce qui concerne cette maladie » sous le rapport de la pathologie, et sur-tout de l'ana- » tomie pathologique. »

Ce passage est clair et ne laisse point d'équivoque. Si, dans ses Recherches, M. *Bayle* avait eu principalement en vue la médecine-pratique, on pourrait lui reprocher de n'avoir pas pris pour base de ses divisions les apparences extérieures ou les symptômes des maladies qui sont les seules choses que le médecin puisse saisir au lit des malades; mais puisqu'il a considéré sa matière relativement à la pathologie, et plus spécialement encore, à l'anatomie pathologique, il était bien naturel qu'il puisât, dans cette dernière, la définition de la phthisie pulmonaire, et sa distinction en espèces; c'est aussi ce qu'a fait M. *Bayle*. Il donne, comme caractère essentiel de cette maladie, *une lésion du poumon qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, à la suite de laquelle surviennent son ulcération et enfin la mort;* et il regarde seulement comme un caractère accessoire ou artificiel la réunion des symptômes suivans: *toux, difficulté de respirer, marasme, fièvre hectique, et quelquefois expectoration purulente.*

Il suit delà que toutes les fois que ces symptômes se présenteront chez un malade, il ne devra pas, selon M. *Bayle*, être appelé *phthisique*, à moins que venant

à mourir on ne puisse s'assurer, par l'autopsie du cadavre, de la lésion du poumon. Il s'ensuit également que ce qu'on a nommé jusqu'à présent *phthisie catarrhale* ou *muqueuse*, n'est point une véritable phthisie pulmonaire. Il s'ensuit enfin qu'il n'y a point de phthisie qui ne soit incurable et mortelle de sa nature.

D'un autre côté, on doit appeler *phthisiques* tous les individus chez lesquels il existe une lésion du poumon, qui, livrée à elle-même, peut devenir une source de désorganisation, quand bien même cette lésion ne serait manifestée à l'extérieur par aucun symptôme.

Voilà des propositions qui, à coup sûr, paraîtront nouvelles et peut-être fort extraordinaires à bien des lecteurs; mais nous les engageons à ne pas se presser de juger et de condamner, d'après le simple exposé que nous venons de leur présenter de la doctrine de M. *Bayle* : elle mérite d'être examinée et approfondie ; on doit peser les raisons sur lesquelles l'auteur s'est appuyé, et prendre sur-tout en considération les observations nombreuses dont il a étayé ses aperçus généraux.

Prenant toujours pour guide l'anatomie pathologique, M. *Bayle* distingue six espèces de phthisies pulmonaires : dans la première, la lésion du poumon consiste en une dégénérescence d'un blanc jaunâtre, opaque, et qui d'abord, ferme et compacte, se ramollit du centre à la circonférence, et se transforme en une matière purulente grumeleuse. Cette dégénérescence est ce qu'on nomme *tubercules*, et la phthisie qui en résulte est appelée *tuberculeuse*. C'est elle que quelques auteurs ont désignée sous le nom de *phthisie scrophuleuse*.

Dans la seconde espèce, que l'auteur nomme *phthisie granuleuse*, il existe dans les poumons des granulations miliaires, blanches, luisantes, demi-transparentes, absolument de la consistance et de la nature des cartilages.

La troisième espèce de phthisie est caractérisée par la transformation d'une partie ou de la totalité du poumon

en une substance dure, compacte et noire comme de l'ébène ou du charbon, d'où lui vient le nom de *mélanose*, qui lui a été donné par M. *Laennec* : cette espèce de phthisie pulmonaire est donc la *phthisie avec mélanose*.

La quatrième est celle où il existe, dans le tissu même de l'organe pulmonaire, des ulcérations primitives ou essentielles, c'est-à-dire, indépendantes d'une dégénération quelconque qui aurait précédé. C'est là proprement la *phthisie ulcéreuse* avec laquelle on a jusqu'ici confondu presque toutes les autres espèces.

La *phthisie calculeuse*, qui forme la cinquième espèce de M. *Bayle*, a été mieux connue. Le poumon renferme alors des concrétions semblables, soit à de petites pierres, soit à de la craie agglomérée, soit enfin à de petites ossifications.

La dernière espèce est celle où une portion du parenchyme pulmonaire est dégénérée en une substance blanche, un peu luisante, tantôt ferme, tantôt ramollie, et toujours parcourue par des vaisseaux sanguins d'une extrême ténuité, semblable, en un mot, à la substance du cerveau : aussi M. *Laennec* l'a-t-il appelée *dégénérescence cérébriforme*. M. *Bayle* regarde cette dégénérescence comme une variété du cancer ; il nomme la phthisie qui en est le résultat, *phthisie cancéreuse*.

Il est à remarquer que l'ordre suivant lequel l'auteur a disposé ces six espèces de phthisies, et que nous avons actuellement suivi, est aussi celui dans lequel elles se succèdent à raison de leur fréquence. Sur 900 cadavres de phthisiques dont M. *Bayle* a fait l'ouverture, il a rencontré 624 phthisies tuberculeuses, 183 phthisies granuleuses, 72 phthisies avec mélanose, 14 phthisies ulcéreuses, 4 phthisies calculeuses et 3 cancéreuses.

On voit dans son ouvrage plusieurs autres tableaux qui montrent la fréquence de la phthisie en général, suivant les âges, les saisons, etc.

Non content d'avoir tracé les caractères essentiels de chaque espèce de phthisie pulmonaire, pris dans les lésions organiques du poumon, l'auteur a cherché aussi à déterminer les symptômes que présente chacune d'elles, et à assigner le traitement qui lui convient. Les notions qu'il donne à cet égard sont peut-être un peu vagues, mais nous avons vu qu'il n'entrait pas dans son plan de les développer. Il s'étend beaucoup, au contraire, sur les nombreuses complications de la phthisie et sur l'influence qu'exerce sur elle chacune des maladies qui la complique. Il fait voir combien il est aisé de se méprendre sur la vraie cause de la phthisie, lorsqu'on n'est pas éclairé par l'ouverture des cadavres; il montre même que, dans l'autopsie cadavérique, on peut commettre des erreurs assez graves, si l'on n'a pas acquis l'habitude de bien voir, ou si on a l'esprit préoccupé par l'opinion prématurée qu'on s'est formée de la maladie. Tous les détails dans lesquels entre l'auteur relativement à ces différens objets, sont extrêmement intéressans.

Mais, ce qui forme la partie la plus précieuse de l'ouvrage, c'est une collection d'observations particulières, recueillies avec beaucoup de soin, tracées avec une fidélité scrupuleuse, et où aucune des circonstances importantes de la maladie n'a été omise. Ces observations sont non-seulement les pièces justificatives des propositions énoncées dans la première partie de l'ouvrage; elles sont elles-mêmes liées par des réflexions et rangées très-méthodiquement, en sorte qu'elles font véritablement un corps, et qu'on les lit avec un intérêt que ne font pas ordinairement éprouver les recueils de même genre. On y voit d'une manière évidente les différens degrés de la phthisie tuberculeuse, soit sous le rapport des symptômes, soit sous celui de la dégénérescence dont le poumon est affecté. On y voit également ce qui caractérise les autres espèces de phthisies pulmonaires simples ou compliquées. On y trouve, enfin, l'histoire de maladies qui ont avec

celles-là une certaine analogie, qui peuvent être prises pour elles avant que le malade ait succombé, et qui vraisemblablement, ont donné lieu à une pareille méprise dans les cas où on a cru avoir guéri la phthisie pulmonaire, si toutefois on a attaché à cette dénomination le sens que lui donne M. *Bayle*.

Nous n'avons fait qu'indiquer bien sommairement les objets contenus dans les recherches que nous annonçons : on nous saura gré de n'avoir pas donné plus d'étendue à une analyse que nous eussions pu aisément rendre beaucoup plus longue, mais qui n'aurait jamais pu dispenser de se procurer un ouvrage aussi important et aussi utile.

Déja M. *Bayle* a publié sur l'anatomie pathologique plusieurs Mémoires qui se trouvent dans notre collection (1), et il nous fait maintenant espérer d'autres ouvrages analogues à celui-ci, sur le cancer, les lésions organiques du cerveau, etc. On doit former des vœux pour qu'ils paraissent bientôt ; car tout ce qui sort de sa plume, est marqué au coin de la saine observation. Mais soyons sobres de louanges, et n'oublions pas que la critique (j'entends une critique juste et modérée), est une des parties les plus importantes des fonctions dont nous sommes chargés : c'est pour nous en acquitter que nous croyons devoir faire les remarques suivantes.

Selon M. *Bayle*, les lésions ou dégénérescences qu'on rencontre dans le poumon, dans les différentes espèces de

---

(1) Remarques sur les corps fibreux de la matrice (tome V, page 62) ; sur les squirrhes de l'estomac (*ibid.*, p. 72) ; sur les ulcères de la matrice (*ibid.*, p. 230) ; sur les tubercules (t. VI, p. 3) ; sur l'induration blanche des organes (tome IX, p. 285) ; sur la dégénérescence tuberculeuse non enkystée (*ibid.*, p. 427 ; et tome X, p. 32.)

phthisies, sont *toutes* également dépendantes d'affections générales (chap. VIII, art. I.). Cela paraît en effet évident pour la phthisie tuberculeuse qui se manifeste chez des sujets affectés du vice scrophuleux. Cela peut encore être admis pour la phthisie cancéreuse. Mais comment reconnaître un vice général des humeurs ou des solides dans les autres espèces de phthisies pulmonaires? A la vérité, comme le dit l'auteur, les concrétions calculeuses se forment aussi dans d'autres organes que les poumons; mais outre que ces concrétions varient singulièrement par leur nature, tantôt adipocireuse comme dans la vésicule biliaire, tantôt calcaire comme à l'intérieur de plusieurs organes, tantôt semblable à l'acide urique, etc., il est impossible de reconnaître une diathèse calculeuse comme on reconnaît une diathèse cancéreuse. Les ulcères peuvent bien aussi se manifester sur diverses parties du corps, mais ils dépendent de causes infiniment variées, et la phthisie ulcéreuse n'est pas plus que les autres compliquée d'ulcères à la peau. Les mélanoses et les cartilages accidentels ne se forment pas, il est vrai, exclusivement dans les poumons; mais on n'a pas encore remarqué que leur production tînt à une disposition générale. Quels sont donc les symptômes généraux auxquels on pourra, je ne dis pas reconnaître, mais même soupçonner ces quatre espèces de phthisies? Et si ces symptômes généraux n'existent pas, comment adapter le traitement, ainsi que le propose M. *Bayle*, à la nature de la dégénérescence qui a lieu dans les poumons?

Un autre point sur lequel nous ne pouvons tomber d'accord avec M. *Bayle*, est l'existence d'une phthisie *occulte*, en prenant ce mot à la rigueur. En effet, dans toutes les observations qu'il rapporte pour la constater (à l'exception de la sixième), on voit que le malade a été affecté assez long-temps avant la mort, de divers symptômes qui dépendaient de la lésion du poumon, quoique, dans le doute, on pût les rapporter à d'autres

causes : telles sont, l'oppression, la toux, des douleurs vagues de poitrine, etc. A l'égard de la sixième observation, il est dit expressément que le sujet n'était malade que depuis trois jours lors de son entrée à l'hôpital, et comme il est mort treize jours jours après, et qu'on a trouvé dans ses poumons des tubercules et des granulations miliaires, l'auteur paraît être en droit de conclure que la phthisie, qui est essentiellement une maladie chronique, existait antérieurement à la première apparition des symptômes. Mais aura-t-on fait attention à une toux sèche, à un peu d'opression, à une chaleur incommode à la paume des mains et à la plante des pieds, etc., qui peut-être existaient long-temps avant l'entrée du malade à l'hôpital? Il est bien remarquable que, parmi le grand nombre d'ouvertures de cadavres qu'a faites M. *Bayle*, il ne se soit jamais présenté à lui (car si cela était arrivé, il n'est pas douteux qu'il en aurait fait mention) un cas de phthisie à sa première période, et où le malade fût mort avant d'avoir éprouvé aucun symptôme qui pût être rapporté à la lésion du poumon.

Au reste, quoique nous doutions encore que la phthisie pulmonaire puisse exister sans être décelée, au moins d'une manière problématique, par quelques symptômes, nous sommes cependant obligés de convenir que c'est avec raison que M. *Bayle* distingue quatre périodes à la phthisie, et considère comme le premier période de cette maladie, le temps où elle ne se manifeste à l'extérieur par aucun signe propre et vraiment caractéristique : c'est ce que démontrent sans réplique les observations qu'il a rapportées.

Nous pourrions peut-être pousser plus loin ces réflexions ; mais la crainte d'ennuyer, et plus encore la juste défiance que nous avons de nous-mêmes, et l'estime profondément sentie que nous portons au mérite de l'auteur, nous font une loi de nous arrêter. Nous ne nous permettrons plus qu'une petite observation. La modestie

de M. *Bayle* est assez connue, et il en donne souvent des preuves dans son ouvrage; mais n'a-t-il pas porté cette modestie un peu trop loin, lorsqu'il a dit dans sa préface: « Il suffit d'avoir des yeux et de la patience pour amasser » des observations, et l'art de faire des recherches en » médecine est presque réduit à une sorte de mécanisme: » il n'est point alors nécessaire d'avoir *un grand talent* » pour composer un ouvrage utile.... » M. *Bayle* se trompe : il faut un vrai talent pour bien voir et pour bien décrire les symptômes d'une maladie, pour apprécier sur le cadavre les désordres qui en ont été la suite, et pour en déterminer la nature et le degré; ce talent nous paraît même beaucoup plus digne d'éloge que celui de créer d'ingénieuses hypothèses, parce que celui-là conduit toujours à d'utiles résultats, tandis que l'autre mène souvent à des conséquences dangereuses. L'application de cette réflexion est facile à faire.

PRÉCIS HISTORIQUE

SUR LA MALADIE CONTAGIEUSE QUI A RÉGNÉ AU HAMEAU DE LA VALENTINE, DANS LE COURANT DU MOIS D'AVRIL 1810;

Par P. T. Dugas, *D.-M.-M., médecin en chef de l'hôtel-Dieu de Marseille, médecin pour les épidémies, et membre de plusieurs Sociétés Savantes; avec cette épigraphe :*

Perniciosissimus est fœtor carceris.
(BACON, Hist. Nat., cent. X.)

Marseille, 1810. In-8.° de cent pages (1).

Si l'histoire proprement dite n'offre, dans la succes-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

sion des évènemens politiques, qu'une suite de tableaux qui se répètent continuellement avec de légères modifications, l'histoire des épidémies présente, dans les divers faits dont elle se compose, des traits de ressemblance encore plus frappans. Mais ici les moindres variétés, les moindres nuances sont utiles à saisir; et quelque nombreux que soient les exemples de maladies épidémiques consignés dans les fastes de l'art, on ne doit pas négliger de recueillir ceux qui s'offrent journellement; on y trouvera toujours quelques particularités intéressantes, et dont la médecine-pratique pourra tirer parti. Ainsi, quoique la fièvre d'hôpital, ou fièvre des prisons, ait été bien souvent observée, on ne peut que savoir gré à M. *Dugas* de nous en retracer la marche et les symptômes sous le nouvel aspect qu'elle a présenté à la Valentine.

Un individu échappé des prisons d'Aix, où régnait la fièvre putride-maligne, se réfugia dans ce hameau qui est voisin de Marseille. Il communiqua la maladie à ses hôtes, et ceux qui prirent soin de l'inhumer la contractèrent également. Bientôt elle se répandit dans ce petit village, au point que dix-sept personnes en étaient attaquées lorsqu'elle commença à fixer l'attention des autorités supérieures. M. *Dugas*, médecin de Marseille, fut invité par le maire à se rendre sur les lieux pour constater l'épidémie et aviser aux moyens d'en arrêter les progrès. Le nombre des malades n'alla pas au-delà de 22. Il diminua ensuite, et quatorze jours après la première visite de M. *Dugas*, il était réduit à trois. On adopta alors une mesure qu'on peut appeler hardie, parce qu'elle est contraire aux idées qu'on a généralement sur les moyens de guérir les fièvres contagieuses, et sur tout la fièvre d'hôpital. Ce fut de transférer à l'Hôtel-Dieu ces trois malades, ainsi que les convalescens qui étaient encore dans un état douteux. Il est vrai que plusieurs raisons militaient en faveur de cette mesure. La frayeur

s'était emparée des habitans du hameau de la Valentine; et plusieurs avaient déserté leurs maisons; malgré les soins et les secours que l'administration faisait donner aux malades, ils manquaient souvent encore, à cause de leur extrême misère, de beaucoup de choses nécessaires à leur rétablissement; enfin il était plus aisé d'isoler ces malades et ces convalescens dans une salle de l'Hôtel-Dieu, que dans leurs habitations. On prit d'ailleurs toutes les précautions convenables pour que le transport et le séjour dans un hospice ne fût pas préjudiciable ni à eux, ni à ceux qui leur donnaient des soins. Le succès répondit à l'attente du médecin et des magistrats, et en peu de temps l'épidémie fut entièrement éteinte.

Nous ne donnerons pas la description de la maladie et les détails du traitement qui a été administré : nous serions obligés de copier le mémoire de M. *Dugas*, qui est très-concis. Nous dirons seulement que cette fièvre, quoiqu'ayant un caractère contagieux et présentant des symptômes de malignité, n'a pas été extrêmement grave, sans doute à cause des moyens efficaces qui ont été employés.

L'auteur a joint à cette description quelques observations particulières, et les différens rapports qu'il a adressés au maire de Marseille durant le cours de l'épidémie. Parlerons-nous de ses griefs contre la Société de Médecine de la même ville? Ceci regarde plus l'individu que le public, et il est fâcheux que ces petites querelles dont l'art ne tire aucun profit, soient transmises à la postérité.

Quoique le mérite du style ne soit que fort accessoire dans une relation comme celle de M. *Dugas*, il est assez surprenant qu'étant secrétaire d'une Société savante, il n'ait pas eu l'attention de faire disparaître quelques expressions, quelques constructions vicieuses qui déparent son ouvrage d'ailleurs assez bien écrit.

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT,

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

Tome V. A Paris, chez *Allut*, imp.-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (1).

(IV.e EXTRAIT.)

Nous avons déja annoncé, en donnant l'extrait du quatrième volume de la collection complète des œuvres de *Tissot*, qu'une partie du cinquième était occupée par la suite des observations de cet auteur, que M. *Vicat* a traduites du latin. Ce volume commence, en effet, par des observations sur la colique de plomb, observations qui avaient paru d'abord dans un recueil intitulé : *Excerptum totius Italicae et Helveticae Litteraturae*. Elles sont au nombre de trois, et offrent plusieurs traits de ressemblance qui permettent de les envisager conjointement. Dans toutes les trois, la cause de la maladie a été l'abus des préparations de plomb administrées intérieurement, soit contre la phthisie pulmonaire, soit contre la gonorrhée. L'un des malades avait pris par jour jusqu'à douze grains de sucre de saturne, et une autre (c'était une femme) jusqu'à quinze grains de la même substance. Chez tous les trois l'empoisonnement, car c'est ainsi qu'on doit nommer le résultat d'un semblable traitement, a été jusqu'à déterminer la paralysie des doigts: les coliques étaient intolérables, et la constipation très-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

opiniâtre. *Tissot* a employé pour les guérir, les bains ou les applications émollientes, et à l'intérieur les laxatifs à très-hautes doses, unis aux émolliens et aux adoucissans, et même aux anodins, secondés de lavemens de même nature. Ces moyens lui ont assez bien réussi, mais moins complètement que la méthode empyrique dont on se sert aujourd'hui, et qui est assez connue.

La seconde pièce contenue dans ce volume, est la traduction d'une lettre de *Tissot* à *G. Baker*, laquelle a été insérée dans les Transactions philosophiques, et qui est relative à la maladie occasionnée par l'usage du seigle ergoté. L'auteur commence par décrire les diverses altérations que les semences céréales sont susceptibles d'éprouver avant la récolte, et il montre en quoi l'ergot diffère de la rouille et de la nielle; il indique les différens noms sous lesquels ces diverses altérations sont connues; il trace enfin l'histoire des épidémies dont on a rapporté la cause à l'usage du blé cornu.

Pour compléter en quelque sorte la matière que *Tissot* avait traitée dans cette lettre, M. *Vicat* y a joint plusieurs articles traduits du journal allemand de *Tode*, et qui ont pour objet la même maladie, à laquelle il donne avec *Linné* et *Vogel*, le nom de *raphania*. Deux de ces articles ne sont que des extraits d'ouvrages publiés en allemand, et ne peuvent suppléer à ces ouvrages. Le troisième et dernier est plus satisfaisant : c'est un précis historique de la maladie, fait par *Tode* lui-même, et, à ce qu'il paroît, traduit de l'allemand.

Vient ensuite la traduction donnée par *Tissot*, de la dissertation de *J. V. Bilguer*, sur l'inutilité de l'amputation des membres. Cette dissertation a paru sous le titre suivant : *Dissertatio inauguralis medico-chirurgica de Membrorum Amputatione rarissimè administranda, quam, pro gradu doctoris medicinae et precipuae chirurgiae rite consequendo die* 21ª, Martii A. S. 1761, *in alma regia Fridericiana*, *speciminis loco*, *publico*

eruditorum censuræ submisit JOANNES ULRICUS BILGUER, Curia-Rhoetus, *generalis Præfectus exercitûs Regii Borussici*. *Tissot* a joint à sa traduction un assez grand nombre de notes dont quelques-unes sont assez longues, et quoique la plupart soient peu importantes, elles contiennent cependant plusieurs faits intéressans et des remarques judicieuses. Il est fâcheux seulement que le traducteur abonde toujours dans le sens de son auteur. Au lieu d'enchérir comme il le fait sur l'espèce de proscription que *Bilguer* a voulu établir contre l'amputation, il eût été à-propos de restreindre quelquefois ses conclusions, qui sont trop générales: mais *Tissot* n'étant pas chirurgien, ne pouvait avoir sur ces questions un avis différent. Le temps n'était pas encore venu où le perfectionnement de la chirurgie en général et de la chirurgie militaire en particulier pouvait mettre dans tout son jour l'utilité de l'amputation des membres dans le cas de blessures graves faites par armes à feu. On sait que M. *Larrey* en a fait le sujet de sa dissertation inaugurale: nous y renvoyons le lecteur.

L'inoculation justifiée qui suit immédiatement le Mémoire dont nous venons de parler, nous paraît bien mal placée. Cette pièce, composée pour le public et non pour les médecins, aurait pu être mise à côté de l'Avis aux gens du monde ou du Traité de la Santé des gens de lettres, ou bien, si l'on voulait, la séparer des œuvres choisies de *Tissot*, qui paraissent destinées aux personnes du monde, ce qui ne serait pas un mal, puisqu'on doit mettre aujourd'hui autant de zèle à détourner le public de l'inoculation, qu'il convenait d'en apporter autrefois à y engager; dans ce cas-là, disons nous, il convenait au moins de joindre ce morceau à la lettre sur l'inoculation, dont nous avons déja rendu compte, et qui est au commencement du tome quatrième. Quoi qu'il en soit, l'inoculation justifiée mérite de fixer l'attention, à raison des faits qu'elle renferme, et aussi par rapport à la manière

dont l'auteur a su tirer parti de son sujet. On voit qu'il n'était pas moins adroit à manier le raisonnement, qu'habile à observer les maladies, et ingénieux à y adapter une méthode curative. C'est donc un monument qui doit servir tout à-la-fois à l'histoire de la science et à celle du savant.

La dernière pièce contenue dans ce volume est un essai sur la mue de la voix. L'auteur a senti tout l'intérêt de cette question, et, jusqu'à un certain point, les difficultés qu'elle présente. Mais il s'est persuadé *fort mal-à-propos* que la théorie de la voix, donnée par *Ferrein*, était inattaquable, et il en a fait le fondement de ses explications sur le changement qui se manifeste dans cette fonction, à l'époque de la puberté. Il était loin de s'attendre que, dans le siècle qui devait lui succéder, on en serait encore à chercher une bonne explication du mécanisme de la voix en général. Voilà cependant, si nous voulons être de bonne foi, où nous en sommes réduits.

THÉORIE ET PRATIQUE
DE L'ART DU DENTISTE,

Avec vingt planches représentant les instrumens, dents, dentiers et obturateurs. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, par L. Laforgue, *expert-dentiste, reçu au Collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine.*

Paris, 1810. Deux volumes in-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. Prix, 18 fr.; et 21 fr., franc de port, par la poste (1).

Dans cette seconde édition, qui est presqu'un ouvrage

(1) Extrait fait par *le même*.

nouveau par les changemens considérables et les nombreuses additions que l'auteur y a faits, on doit remarquer sur-tout un *tableau critique des ouvrages d'auteurs qui ont traité de quelques parties de la chirurgie dentaire, ou de l'art du dentiste*, tableau qui occupe plus de la moitié du deuxième volume. C'est une espèce de catalogue où les auteurs sont rangés par ordre alphabétique, et où M. *Laforgue*, après avoir donné le titre de leurs ouvrages, quelquefois seul, le plus souvent accompagné d'un extrait plus ou moins long, tranche et prononce hardiment sur leur mérite, en traitant d'erreurs tout ce qui n'est pas conforme à sa manière de voir. « J'ai librement émis mon opinion, dit-il, sur ce qu'ont dit les auteurs que j'ai examinés.... J'engage les critiques à en agir de même envers moi. » Nous tâcherons de répondre à un appel si généreux, en conservant toutefois la défiance que nous devons avoir en nos propres lumières. Mais auparavant nous allons jeter un coup-d'œil rapide sur ceux qui ont précédé notre auteur dans la carrière qu'il a parcourue.

Les Recherches historiques sur l'art du dentiste, que M. *Duval* a récemment publiées dans ce Recueil (1), ne vont que jusqu'à *Paul d'Egine*, le dernier des médecins grecs. Les Arabes qui leur ont succédé n'ont rien ajouté à la science sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres. Un de leurs commentateurs, *Jean-Matthieu Ferrari*, plus connu sous le nom de *Matthæus de Gradibus*, a écrit vers la fin du quinzième siècle, sur l'anatomie des dents (2). Ce sujet a ensuite été traité dans le siècle suivant, par les anatomistes les plus célèbres, tels que *Ve-*

(1) Tome XVI, p. 180 et 266.

(2) *De Anatomia dentium*, cap. 118, *in oper.* in-fol. Paris, 1491.

sale (1), *Ingrassias* (2), *Eustachi* (3), *Fallope* (4), qui non-seulement ont décrit la forme et les variétés des dents, la cavité qu'elles renferment, les vaisseaux qui les nourrissent, les nerfs qui s'y distribuent, etc., mais ont reconnu les follicules ou germes qui leur donnent naissance.

Ambroise Paré qui, dans son grand ouvrage, n'a passé sous silence aucune partie importante de la chirurgie, a consacré un chapitre aux maladies des dents et aux dents artificielles (5). Il parle, dans un autre endroit, des dents tardives (6).

D'autres auteurs, à la même époque, écrivirent *ex professo* sur les phénomènes de la dentition (7), sur l'anatomie des dents (8), et sur les affections qu'elles peuvent éprouver (9). Mais l'ouvrage d'*Urbain Hemard* (10) est un des plus complets et des plus estimés de ce temps-là.

Le dix-septième siècle vit éclore une foule de disser-

---

(1) *De humani corporis fabrica libri* VII, in-fol., 1543.

(2) *In* Galini *librum de ossibus commentaria.*

(3) *Opuscul. Anatom. Tract. de dentibus.* In-fol. Venet., 1563.

(4) *Oper. Venet.* 1584. In-fol. tome I.

(5) L. XVI, c. 25.

(6) L. XXIV, c. 19.

(7) F. M. de Castrillo, *Tract. de Dentitione.* Valladolid, 1557, in-8.°; et Madrit., 1570, in-8.°

(8) Th. Erasti *Disput. de dentibus, in disp. et epist.* Tiguri. 1595, in-4.°

(9) P. Monavii *de Dentium affectibus.* Bas. 1578.

(10) Recherches de la vraie Anatomie des dents, et propriétés d'icelles, avec les maladies qui en proviennent. Lyon, 1582, in-12.

tations sur l'odontalgie (1). On remarqua aussi quelques traités généraux sur les dents, dont un en latin par le savant et fécond *Melchior Sebiz* (2), et deux en français par *B. Martin*, apothicaire (3), et par *Fleurimon* (4). C'est encore à cette époque que *Duverney* (5) et *Delahire* (6) s'occupèrent de la forme et de la structure des dents.

Winslow profita des recherches de ce dernier dans la description très-exacte qu'il donna des dents (7); mais il ne dit rien absolument de leur origine et de leur mode d'accroissement. *Albinus*, en marchant sur les traces de *Fallope* et d'*Eustachi*, a fait de grands progrès dans cette partie délicate de l'anatomie (8), qui a été encore plus approfondie de nos jours par M. *Tenon* (9) et par *Bichat* (10).

Il serait fastidieux d'énumérer tous les ouvrages qui ont été publiés sur l'art du dentiste en général, et sur ses différentes branches, depuis le commencement du

---

(1) On en compte plus de vingt sous cette date. *Voyez* Plouquet, *Litteratura medica*, tom. I, p. 385.

(2) *Exercitat. medic. quinquaginta*. Argent., 1624, 1631, 1636 et 1674. In 4.°

(3) Dissertation sur les dents. Paris, 1679. Pet. in-12.

(4) Moyen de conserver les dents belles et bonnes. Paris, 1682. In-12.

(5) Observations sur la forme des dents avant leur sortie. Mém. de l'Acad. des Sciences. A. 1689.

(6) Observations sur l'accroissement des dents. *Ibid.* 1699.

(7) Exposition anatomique de la structure du corps humain. Paris, 1723.

(8) Annot. Acad., lib. II, cap. 1. Leyd. 1754.

(9) Mémoires de l'Institut.

(10) Anat. génér., tome III, p. 84.

dix-septième siècle jusqu'à présent. Nous nous bornerons donc à indiquer les principaux.

Le premier qui se présente dans l'ordre chronologique est celui de *Pierre Fauchard* (1) : c'est encore un des meilleurs que nous ayons. A la vérité, il n'est pas aussi méthodique qu'on pourrait le desirer, et il s'y trouve bien des idées erronées sur les causes et la nature des maladies qui affectent les dents, ainsi que sur les moyens d'en préserver ou de les guérir. Mais la partie anatomique et la partie chirurgicale sont très-bien traitées, et l'on trouve à la fin du premier volume un grand nombre d'observations particulières dont la plupart sont très-curieuses. L'auteur indique, avec beaucoup d'exactitude, l'époque de la sortie des différentes dents, soit de la première, soit de la seconde dentition (2). Il compte jusqu'à cent trois maladies de dents, et il en admet encore quelques-autres qu'il n'a pas observées : tels sont les vers dentaires (3). Il traite des différentes maladies des gencives (4) ; mais il confond sous le nom d'*époulis* les exostoses des alvéoles avec les tumeurs des gencives (5). Il parle des dents artificielles à la confection desquelles il employait les dents de bœuf ou d'hippopotame, et même les os des jambes du premier (6). Il fait connaître différentes sortes de dentiers simples et doubles (7). Il donne

(1) Le Chirurgien-Dentiste, ou Traité des dents, où l'on enseigne les moyens de les entretenir propres et saines, etc. Paris, 2 vol. in-12. La première édition est de 1728, et la seconde de 1746. Il y en a une traduction allemande qui est de 1733.

(2) Deuxième édit., tome I, ch. 1.

(3) *Ibid.*, ch. 6.

(4) *Ibid.*, ch. 17 à 22.

(5) *Ibid.*, ch. 18.

(6) Tome II, ch. 13 et 14.

(7) *Ibid.*, 17, 18, 24 et 25.

la description et la figure des divers instrumens alors en usage, soit pour nettoyer les dents, les limer, les arracher, etc., soit pour fabriquer des dents artificielles. Il y insiste particulièrement sur un pélican dont il est l'inventeur, et qui lui paraît réunir de grands avantages (1).

Bunon qui avait voyagé avant de se fixer à Paris, et qui s'était déja fait connaître par une petite brochure (2), publia bientôt après un ouvrage plus étendu sur les maladies des dents (3). Il y insiste sur l'influence qu'un bon ou mauvais régime peut avoir sur la bonté des dents. Il entre dans de grands détails sur l'érosion qu'il dit survenir lorsque les dents sont encore dans leurs alvéoles, et dont il attribue la cause à diverses maladies, telles que la rougeole, la variole, les vices scorbutique, rachitique, etc. Il prétend aussi que les dents de lait sont très-sujettes à la carie, et que les fragmens qui en résultent et qu'elles laissent sur les dents de la seconde dentition leur communiquent la même maladie. Voilà presque les seuls objets nouveaux que présente son livre qui a paru avant la seconde édition de celui de *Fauchard*.

Il fut critiqué par cet auteur, et généralement on refusa de croire aux faits qu'il avait rapportés. Il demanda alors et obtint avec beaucoup de difficulté la permission de faire des expériences dans les hôpitaux, en présence de plusieurs commissaires nommés par l'Académie de Chirurgie, et il les convainquit, par un grand nombre d'exemples, de la justesse de son prognostic relativement aux effets que certaines maladies exercent sur les dents

---

(1) *Ibid.*, ch. 11 et 12.

(2) Dissert. sur un préjugé concernant les maux de dents qui surviennent aux femmes grosses. Paris, 1741. In-12.

(3) Essai sur les maladies des dents. Un vol. in-12. Paris, 1743.

avant leur sortie. Il rendit ensuite public le résultat de ses expériences (1).

La même année (1746), *Mouton* écrivit sur les dents artificielles (2). « Il y a de très-bonnes choses dans ce petit livre, dit M. *Laforgue*, mais rien qui ne se trouve ailleurs ; en tout, cet auteur est très-faible. »

Une longue expérience et une pratique très-multipliée parurent à *l'Ecluse* des titres suffisans pour composer un bon ouvrage sur l'art du dentiste (3). Il a divisé le sien en deux parties : la première contient la description anatomique de toutes les parties de la bouche ; elle paraît extraite des traités généraux d'anatomie de ce temps-là ; l'autre est consacrée à plusieurs points de pratique. Dans cette dernière, l'auteur a seulement eu en vue de suppléer à ce que *Fauchard* avait omis, ou traité trop superficiellement ; voilà pourquoi il s'étend sur la fluxion occasionnée par la carie des dents, et sur quelques nouveaux instrumens. Il rapporte aussi plusieurs faits qu'il a observés.

L'ouvrage de *Bourdet* (4), qui est à peu-près de la même date, est plus digne de fixer l'attention que ceux dont nous venons de parler. Il est écrit avec méthode et d'un style assez correct. L'auteur indique lui-même les objets nouveaux que renferme son livre. Ce sont, 1.° des remarques sur la forme particulière de chaque dent, afin d'apprendre à la distinguer de toutes les autres, ce qui

---

(1) Expériences et démonstrations faites à l'hôpital de la Salpêtrière, etc., 1 vol. in-12. Paris, 1746. — Dans cet ouvrage il convient qu'il s'est servi d'une plume étrangère pour rédiger ses observations.

(2) Essai d'Odontotechnie. In-12.

(3) Nouveaux Elémens d'Odontologie, etc. Paris, 1754, in-12. — Il a aussi publié plusieurs autres petits ouvrages.

(4) Recherches sur toutes les parties de l'art du dentiste ; Paris, 1757. 2 vol. in-12.

était fort important pour l'opération de la réimplantation dont il est un des plus zélés partisans; 2.° des remarques analogues sur la forme des alvéoles; 3.° des conjectures sur la formation de l'émail; 4.° des méthodes particulières pour aider la sortie des dents, pour redresser celles qui sont mal arrangées, pour luxer seulement et conserver celles qui sont cariées, etc., etc. Il a aussi rapporté plusieurs observations qui lui sont propres. Il a pris, à la vérité, dans *Bunon* et dans plusieurs autres auteurs une partie de ce qu'il dit, mais il a présenté leurs idées sous un jour plus favorable. Au reste, il s'en faut bien que cet ouvrage soit un traité complet, et qu'il puisse remplacer tous ceux qui ont été écrits antérieurement sur cette matière, celui de *Fauchard* en particulier.

On doit aussi à *John Hunter*, célèbre chirurgien anglais, une histoire naturelle des dents (1), où il traite particulièrement de leur structure, et un ouvrage pratique sur leurs maladies (2). Ce dernier a fourni presque en entier à M. *Delaroche*, l'article qu'il a donné dans le Dictionnaire de Chirurgie de l'Encyclopédie Méthodique, ainsi qu'il l'avoue lui-même.

Courtois inventa un nouveau pélican qui fut approuvé par l'Académie des Sciences. Il en donna ensuite la description, à laquelle il joignit une collection de faits que lui avait fournis la pratique de son art (3). Ces faits sont,

(1) *A Natural History of the teeth.* Lond., 1771. In-4.° — Cet ouvrage a été traduit en latin et en allemand.

(2) *A Practical treatise on the deseases of the teeth.*

(3) Le Dentiste observateur, ou Recueil abrégé d'observations tant sur les maladies qui attaquent les gencives et les dents, que sur les moyens de les guérir, dans lequel on trouve le précis de la structure, de la formation et de la connexion des dents, avec une réfutation de l'efficacité prétendue des essences et élixirs, et la description

en général, d'un médiocre intérêt; quelques-uns cependant sont très-singuliers, mais la manière dont ils sont présentés pourrait faire naître quelques doutes sur leur exactitude.

M. *Jourdain* a écrit fort au long sur les maladies de l'une et de l'autre mâchoire (1), et s'est étendu spécialement sur celles du sinus maxillaire; il a rassemblé sur ces maladies un grand nombre d'observations, dont une partie lui sont propres, mais il n'a rien dit de celles qui affectent les dents, ni des opérations qu'on pratique sur ces os.

Le perfectionnement de la composition des dents artificielles a fait l'objet des travaux de plusieurs dentistes modernes. Les inconvéniens reconnus des pièces composées de matières animales, fit chercher le moyen de les remplacer par des substances minérales. M. *Dubois-du-Chemant* profitant de la découverte d'un apothicaire nommé *Duchâteau*, réussit à faire en porcelaine des dents qui imitaient assez bien les naturelles, et qui furent approuvées en 1788 par l'Académie des Sciences. Il en fit connaître les avantages dans une brochure qu'il publia la même année (2). Mais ces dents artificielles perdaient promptement leur éclat et devenaient hideuses. Il fut obligé de changer quelque chose à son procédé, et il paraît qu'il est parvenu à le rendre meilleur. Du moins

---

d'un nouveau pélican imaginé pour l'extraction des dents doubles, par *Honoré Gaillard Courtois*. Un vol. in-12. Paris, 1775.

(1) Traité des maladies réellement chirurgicales de la bouche et des parties qui y correspondent. 2 vol. in-8.° Paris, 1778.

(2) Dissertation sur les avantages des nouvelles dents et rateliers sans odeur.

Il a obtenu des succès en Angleterre, où il fit paraître un nouvel ouvrage sur les dents artificielles (1).

M. *Dubois-Foucou* en obtint également en France, où il trouva de son côté, et après plusieurs tentatives, les moyens de fabriquer d'assez bonnes dents artificielles avec la pâte de porcelaine : il fit connaître ces moyens dans une brochure (2).

Cependant, M. *Fouzi* annonça bientôt après, comme une découverte qui lui était propre, la fabrication des dents de matière inorganique, et il reçut de l'Athénée des Arts un prix d'encouragement (3). Il paraît que son procédé est en effet préférable à celui des deux autres dentistes dont nous venons de parler; mais est-ce là réellement une découverte ? C'est ce que nous ne prendrons pas sur nous de décider.

On avait presque oublié les observations ingénieuses de *Bunon*, relativement aux traces que laissent sur les dents les maladies qui surviennent en bas âge, lorsque M. *Mahon*, dentiste, publia sur ce sujet les remarques encore plus singulières qu'il avait faites (4). Il est arrivé, dit-il, au point de discerner par la seule inspection des dents, non-seulement l'époque des crises qui ont eu lieu dans l'enfance, mais la constitution du sujet, celle de ses parens, et jusqu'à un certain point, ses affections morales. Il faut voir dans l'ouvrage, les moyens dont il se sert pour établir son diagnostic.

M. *Laforgue* a également la prétention de reconnaître

---

(1) *Dissertation on artificial teeth in general*, etc. Lond., 1797.

(2) Exposé de nouveaux procédés pour la confection des dents dites de composition. In-8.° 1808.

(3) Réponse à M. *Dubois-Foucou*. In-8.° 1809.

(4) Le Dentiste observateur. Un vol. in-12; Paris, an 6.

la constitution des sujets par l'inspection de la bouche; mais c'est l'état des gencives et non celui des dents qui la lui fait connaître. Il en a fait le sujet de sa *séméiologie buccale* (1), dont les rudimens se trouvaient déjà dans la première édition de l'*Art du Dentiste* (2), et qui est entièrement refondue dans la seconde.

Dans l'intervalle de l'une à l'autre, on vit paraître encore un assez grand nombre d'écrits dont les dents furent l'objet. Il a été rendu compte dans ce Journal, de ceux de MM. *Jourdan* et *Maggiolo* (3), et de M. *Audibron Chambly* (4). Nous ne devons point passer sous silence ceux de M. *Duval*, dont l'un contient des observations pratiques fort intéressantes (5), et l'autre est remarquable par l'érudition et le genre de style dans lequel il es composé (6); ni la thèse de M. *J. Grousset* (7), qui offre l'esquisse très-bien faite d'un ouvrage plus étendu, que l'auteur se proposait de donner au jour; ni enfin le Traité de M. *Gariot*, dont M. *Baudin* a été l'éditeur, et qui renferme d'excellentes choses sur l'anatomie comparée des dents et sur les autres parties de l'art du dentiste. L'espace nous manque pour parler plus au long de ces ouvrages; il convient d'ailleurs de nous occuper particulièrement de celui de M. *Laforgue*, à l'occasion duquel nous avons entrepris cette notice.

Et d'abord nous n'avons pas été peu surpris en ren-

(1) Brochure in-8.° Paris, 1806.

(2) Un vol. in-8.° 1802.

(3) Tome XIV, p. 153.

(4) Tome XV, p. 148.

(5) Des accidens de l'extraction des dents. In-8.° 1802.

(6) Le Dentiste de la jeunesse. In-8.° 1805.

(7) De la Dentition, ou du Développement des dents dans l'homme, et des maladies qui en sont quelquefois le résultat. Paris, 1803. In-8.°

contrant dès les premières pages le paragraphe que l'on va lire : « Dans le Journal de Médecine, rédigé par » *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, un anonyme, dit M. *La-* » *forgue*, a voulu me combattre par l'ironie et la satire; » il peut avoir réussi, s'il n'a voulu que détourner de » lire mon ouvrage; mais il n'a pas détruit ma séméïo- » logie; il ne le pouvait pas, parce qu'elle est fondée sur » l'observation de la nature et des faits. Au reste, je n'ai » rien à répondre à celui qui rougit de lui-même au » point de n'oser se nommer. »

Trompés par la table des matières, nous avons cru d'abord qu'il s'agissait ici d'une critique de la première édition de l'ouvrage dont nous rendons compte actuellement, et nous avons long-temps cherché, mais en vain, cette critique dans notre collection (1). Mais nous avons su depuis que la prétendue satire dont l'auteur se plaint, portait sur sa *séméïologie buccale* (2). Nous avons relu cet article avec attention, et nous n'y avons rien trouvé qui ressemblât à une satire; on y fait connaître l'auteur par des passages fidèlement copiés dans sa séméïologie, et si le rapprochement de ces passages ne lui est pas favorable, du moins ne peut-on pas dire qu'il soit fait dans l'intention de *détourner de lire son ouvrage*. N'est-il pas à présumer que, si M. *Laforgue* ne répond pas à une critique dont il a fourni lui-même tous les argumens, c'est qu'en effet il lui était impossible d'y répondre d'une manière satisfaisante ?

Quoi qu'il en soit, la seconde édition de l'*Art du Dentiste* a sur la première plusieurs avantages incontestables; 1.° l'auteur a soumis presque en entier son ouvrage à une

---

(1) La première édition de l'*Art du Dentiste* a été seulement annoncée à l'article Bibliographie (tom. IV, p. 592), à la vérité d'une manière un peu fastueuse.

(2) *Voyez* tome XI, p. 717.

nouvelle rédaction, et quoique son style ne soit pas encore très-correct, il est réellement meilleur que dans ses premiers écrits; 2.° il l'a divisé non-seulement en plusieurs parties, mais il a sous-divisé chacune de ces parties en chapitres, et chaque chapitre en articles ou paragraphes, dont les numéros se suivent d'un bout à l'autre, ce qui facilite les renvois; 3.° il y a joint une table des matières très-détaillée, au moyen de laquelle on peut aisément trouver les articles que l'on a besoin de consulter; 4.° il a beaucoup augmenté la partie qui traite des maladies de la bouche; 5.° il a intercalé dans plusieurs endroits des articles entièrement nouveaux; 6.° il a enfin ajouté quatre nouvelles planches, et décoré l'ouvrage de son portrait.

La première partie comprend la séméïologie buccale et les maladies de la bouche; la seconde est relative aux opérations que le dentiste est dans le cas de pratiquer; la troisième traite des dents artificielles; la dernière a pour objet les obturateurs et les palais artificiels; il paraît aussi qu'on doit y rapporter le *tableau critique* dont nous avons parlé.

C'est aux dentistes à prononcer sur le mérite de ce qui, dans l'ouvrage de M. *Laforgue*, a directement rapport à la pratique de leur art; quant à nous, nous ne pouvons juger que de ce qui concerne la physiologie, la pathologie; nous ajouterions : et l'anatomie, si l'auteur ne l'avait presque entièrement négligée.

Nous ne reviendrons point ici sur la séméïologie buccale, et sur ce que M. *Laforgue* entend par *cachexie*, *cacochymie*, *cachexie rouge*, *cachexie blanche*, *constitution molle*, *constitution ferme*, etc. Le développement qu'il a donné à ses idées sur cette matière, ne les rend si plus claires ni mieux fondées. Mais voyons comment il explique la destruction des racines des dents de lait.

« Il y a toujours, dit-il, entre la couronne de la dent de remplacement et la dent de lait, un tubercule cellulaire

qui contient une liqueur visqueuse et très-filante, qui a la propriété de ramollir et de décomposer les parties par où doit passer la dent qui la suit. » C'est cette liqueur *visqueuse*, que l'auteur regarde comme le grand *dissolvant* auquel est dû la destruction des racines des premières dents. C'est ce même *dissolvant* qui, selon lui, *marche* vers l'endroit le plus *faible*, *passe* quelquefois *derrière* ou *à côté des racines;* qui, d'autre fois, *partant d'un endroit fort éloigné* de ces racines, ouvre une issue aux dents secondaires vers *le milieu du palais*, etc. « Les matières de l'alvéole détruites, ajoute-t-il, et les parties des racines des dents de lait décomposées, restent en partie avec la matière dissolvante, et l'autre est absorbée; celle qui s'unit à la matière fondante devient amollissante et dissolvante comme elle.... » N'est-ce pas là une théorie bien hypothétique?

Passons aux maladies. M. *Laforgue* reconnaît seulement sept espèces de maladies des dents: l'érosion, l'amollissement, la fracture, l'usure, la carie, la luxation et la douleur. Il parle cependant, ensuite, du *tartre* ou *limon* des dents, de leur *ébranlement*, etc. Il ne traite point, au contraire, de la luxation comme maladie; mais il en parle comme procédé opératoire. La douleur des dents est, suivant lui, *une maladie des parties molles*, et elle a son siège, ou dans le nerf dentaire, ou dans le périoste alvéolaire (si tant est que les alvéoles aient un périoste). Les signes qu'il indique pour reconnaître laquelle de ces parties est affectée, ne sont pas toujours, de son aveu, bien décisifs. « Dans le cas, dit-il, où l'on aurait des doutes sur le siège de la douleur, il faut *ajourner* la décision. » Mais il faut donc aussi suspendre l'application du remède?

A l'égard des maladies de l'intérieur de la bouche, voici ce qu'il dit des aphtes: « Les aphtes sont des cre-» vasses de la membrane buccale, des gencives, de la » langue et du palais. Ils viennent par la déchirure que

» font les angles pointus aux bords tranchans des dents » ou des racines.... Ils viennent aussi par la pression et » par la déchirure faites par les alimens un peu durs, etc. » M. *Laforgue* ignore donc que les aphtes ne sont autre chose que des ulcères, et que les ulcères peuvent être produits par toute autre cause que des moyens mécaniques ?

Jusqu'à présent, nous n'avons cité que des fragmens de l'ouvrage de M. *Laforgue*; pour donner une idée plus complète de la manière dont les objets sont traités dans cet ouvrage, nous allons transcrire maintenant un chapitre tout entier; nous choisissons le treizième, qui est un des plus courts. Il est intitulé : *Des Mofettes buccales*.

« C'est par la bouche et l'expiration de l'air que l'on » connaît la nature des mofettes humaines internes. — » Les mofettes qui ont leur siège à la bouche sont : la » suppuration des gencives, le tartre mou, les caries aux » dents, les ulcères fistuleux des parties molles et des » parties osseuses, et les dents artificielles. — Celles qui » ont leur siège loin de la bouche et que l'air expiré fait » sentir, sont : la bilieuse, la vineuse des ivrognes, » celles des acidulés par les boissons acides, celles mo» mentanées des boissons spiritueuses, la vermineuse » stomacale des enfans, celle des ouvriers qui font de » certains métiers dont les vapeurs passent dans le corps » et sortent par l'expiration, l'odeur d'hôpital, les pu» tridités et les acidités des saburres stomacales, l'haleine » des punais naturels et celle des punais artificiels. »

RECUEIL

DE PLUSIEURS MÉMOIRES ET OBSERVATIONS SUR DIVERS POINTS DE DOCTRINE DE L'ART ET SCIENCE DES ACCOUCHEMENS;

Par J. B. Gasc, *chirurgien-accoucheur à Tonneins, des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Bordeaux, Toulouse, Bergerac, et de celles des Sciences et Arts d'Agen.*

In-8.° de 200 pages. 1810. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

L'OUVRAGE que nous annonçons est tout-à-fait pratique : aussi l'auteur commence-t-il dès son introduction, et pour prouver l'utilité de son recueil, par rapporter des faits qu'il a eu occasion d'observer. Il remarque avec raison qu'on ne saurait assez éclairer une route où l'on marche quelquefois avec tant de difficulté. Quel est l'accoucheur, ajoute-t-il, qui n'ait été embarrassé, dans plusieurs circonstances, sur le parti qu'il avait à prendre pour secourir la femme, et pour savoir s'il devait agir ou abandonner le travail à la nature? Ainsi, malgré les progrès et le perfectionnement de l'art des accouchemens, il est encore possible d'ajouter aux connaissances qui nous ont été transmises sur cette matière, par les plus grands maîtres : c'est ce qu'a voulu prouver M. *Gasc*, en publiant ses observations.

Des trois mémoires dont cette brochure est presque entièrement composée, le premier a pour objet les pertes

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

qui sont occasionnées par le décollement du placenta implanté sur l'orifice interne de la matrice. L'auteur examine la conduite que doit tenir l'accoucheur dans les différentes circonstances dont cette perte peut être accompagnée, et cherche à déterminer les cas où il convient de faire usage des moyens propres à arrêter la perte, ceux où l'on doit abandonner à la nature le travail de l'accouchement, ceux, enfin, où l'art doit venir à son secours et accélérer sa marche accoutumée.

Le second mémoire traite des accidens que peuvent occasionner les vices du cordon ombilical, tels que sa longueur trop grande ou trop petite, les nœuds qui s'y forment, etc., etc.

Dans le troisième mémoire, M. *Gasc* s'occupe des convulsions qui ont lieu pendant la grossesse. Il les divise en trois classes, 1.° convulsions qui se manifestent à une époque quelconque de la grossesse, mais dont les accès sont rares, de courte durée, et quelquefois uniques, et qui ne sont point accompagnées de perte de connaissance, du moins très-prolongée; 2.° convulsions qui surviennent avant le septième mois de la grossesse, dont les accès se renouvellent fréquemment durant un certain temps, et ressemblent à des attaques d'épilepsie; 3.° convulsions qui arrivent depuis le septième mois jusqu'à l'accouchement. Cette division paraîtra sans doute peu naturelle et forcée; mais elle était nécessaire à l'auteur pour circonscrire sa matière et poser les limites où il voulait s'arrêter, son but étant seulement de parler des convulsions qu'il range dans la troisième classe.

A la suite de ces trois mémoires, M. *Gasc* a placé des *réflexions sur les accidens qui résultent du défaut d'instruction des sage-femmes*; réflexions qui sont encore appuyées sur des faits.

Les mémoires renferment beaucoup d'observations particulières, mais dont une partie est tirée de *Lamotte*, de *Smelie*, de *Mauriceau*, etc. Celles qui sont propres à

l'auteur, et qui sont encore assez nombreuses, ne manquent pas d'intérêt, sur-tout par les rapprochemens qu'il en fait avec les cas observés par les accoucheurs célèbres dont il vient d'être parlé. Cette brochure est loin, sans doute, d'avoir le mérite de plusieurs excellens ouvrages que nous possédons sur les accouchemens ; mais les faits nouveaux qu'elle renferme, et les remarques quelquefois neuves de l'auteur, qui paraît avoir une pratique assez étendue et d'une date déja un peu ancienne, lui donnent cependant une valeur très-réelle, malgré la négligence du style, qui s'y fait trop souvent apercevoir.

ESSAI

SUR LA NAVIGATION SOUS-MARINE;

Par M. Castéra, *membre des Sociétés d'Encouragement et d'Agriculture de la ville de la Rochelle.*

Paris, 1810. Brochure in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 75 cent., et 2 fr. franc de port (1).

L'AVIDITÉ des richesses, l'amour des découvertes, et une infinité d'autres motifs, ont donné lieu depuis long-temps à diverses tentatives dont le but était de naviguer sous l'eau, et de s'y diriger comme on le fait à sa surface. Plusieurs savans ou artistes ont inventé pour cet objet différens moyens plus ou moins ingénieux ; et cependant, malgré quelques succès obtenus par *Fulton*, nous n'avons encore aucun bâtiment de *navigation sous-marine.*

---

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

Voici en abrégé les moyens que M. *Castéra* propose dans la brochure que nous annonçons.

Il donne le nom de *nautilus* à une espèce de bâtiment qui se composera en quelque sorte de deux dessous de navires renversés l'un sur l'autre; deux quilles assureront le sillage; un lest placé sur les côtés de la quille inférieure, pourra, à l'aide de crochets, être abandonné à volonté. Des tuyaux flexibles et terminés par du liège, pour maintenir une de leurs extrémités à la surface de l'eau, fourniront les moyens de renouveler l'air. Des verres convexes et épais seront placés à la partie supérieure de ce navire, pour y laisser pénétrer la lumière. Des manches en cuir disposées convenablement serviront pour agir au dehors. Le bâtiment marchera à l'aide d'avirons tournans dans des étuis de cuivre. Il y aura deux gouvernails, l'un perpendiculaire, l'autre transversal. La dimension du bâtiment et la force des pièces de construction, seront relatives à l'usage que l'on fera de cette invention, et à la profondeur à laquelle on se proposera d'atteindre.

Nous ne ferons aucune objection relativement à cette invention, qui cependant nous en a paru très-susceptible; nous nous permettrons seulement d'ajouter quelques réflexions touchant la respiration des individus que nous supposerons naviguer dans le *nautilus* de M. *Castéra*.

Supposons, par exemple, un de ces bâtimens, dont la capacité serait telle que deux hommes pourraient y naviguer; et qu'indépendamment de leur volume et de celui des divers objets nécessaires à l'embarcation, il resterait encore un espace de trois mètres cubes occupé par de l'air atmosphérique. Pour la facilité du calcul, nous exprimerons cette quantité en centimètres cubes, dont nous trouvons le nombre de 3000000. Evaluant ensuite la partie respirable, qui, d'après les expériences les plus récentes est environ du cinquième de la masse de l'air, nous trouvons qu'elle se réduit à 6000000 centimètres cubes.

Voyons maintenant quelle quantité de cet air vital ou oxigène sera employée par la respiration, dans un temps déterminé.

Dans chaque inspiration, un homme d'une taille ordinaire introduit dans ses poumons environ 650 centimètres cubes d'air. Sur cette quantité d'air, 26 centimètres d'oxigène, ou à-peu-près, sont consumés par l'acte même de la respiration. Or, en admettant qu'il se fait 20 inspirations par minute, il y aura 520 centimètres cubes d'oxigènes employés dans cet espace de temps, et par heure 31200. Ainsi, les deux hommes enfermés dans le *nautilus*, consumeront dans une heure plus du cinquième de la quantité d'oxigène contenue dans l'air dont ils seront environnés. Ce déficit sera en partie compensé par le gaz acide carbonique formé dans les poumons, et dont la proportion, comparée à celle de l'oxigène absorbé, est environ :: 17 : 20. Cette diminution (1) dans la quantité des gaz, en déterminera nécessairement la raréfaction ; ce qui sera encore une circonstance à considérer.

La lumière qu'il sera nécessaire d'entretenir dans l'intérieur du *nautilus*, deviendra aussi une source d'altération de l'air, et la cause d'une grande raréfaction, car on sait que, dans le phénomène de la combustion, l'oxigène

(1) Des expériences récentes faites par MM. *Allen* et *Pepys* (*), infirment ce que j'avance d'après l'autorité des chimistes et des physiologistes les plus distingués. Mais comme d'autres expériences aussi nouvelles, et dues à M. *Bertholet* (**), viennent encore à l'appui du fait admis jusqu'à ce jour, je crois devoir embrasser l'opinion la plus généralement reçue.

(*) *Vid.* Bib. Britannique, février 1809.

(**) — Mémoires de la Société d'Arcueil, année 1809.

est véritablement absorbé, et cela dans des quantités relatives au volume et à la nature du corps en ignition.

D'après cet exposé, on conçoit que l'air renfermé dans cette espèce de bâtiment, éprouvant une altération qui irait toujours en augmentant, la respiration y deviendrait pénible, plus accélérée, et il est probable que les hommes qui seraient soumis à l'expérience, ne pourraient pas rester plus d'une heure sans recevoir de nouvel air. Car le calcul vient de nous démontrer que dans cet espace de temps, plus d'un cinquième de l'oxigène doit être absorbé, et encore n'avons-nous point calculé le déficit qui pouvait être occasionné par la combustion des substances destinées à produire de la lumière. Nous verrons plus loin, en disant un mot de la cloche du plongeur, que l'expérience semble d'accord avec nos suppositions.

Comme l'altération de l'air sera toujours une des causes qui apportera beaucoup d'obstacles aux succès de ce genre d'invention, ne pourrait-on pas prévenir en grande partie cet inconvénient, en restituant à l'air une quantité convenable d'oxigène? Ce gaz, préparé par les moyens que la chimie nous enseigne, serait comprimé et maintenu dans un appareil convenable, d'où on le laisserait échapper à volonté, tandis que le gaz acide carbonique produit par la respiration, serait absorbé par de l'eau de chaux mise en mouvement.

On trouve dans l'ancienne Encyclopédie, un passage assez remarquable, et qui mérite une certaine attention, tant par rapport à la capacité du *bâtiment* dont il est fait mention, qu'à cause du fait singulier rapporté par *Boyle*, qui malheureusement ne donne aucun des détails que l'on eût pu désirer. « Sous Jacques I.er, est-il dit, » on construisit un de ces vaisseaux, qui contenait » douze rameurs sans les passagers; l'essai en fut fait » dans la Tamise. *Boyle* rapporte qu'un physicien avait

» composé une liqueur qui rendait à l'air sa partie vi-
» tale; mais le secret n'en a point été donné. »

Le calcul que nous avons fait peut être applicable en partie aux phénomènes qui se passent dans la cloche du plongeur. On donne ordinairement à ces sortes de cloches, qui sont construites en bois, cinq à six pieds de haut sur trois à quatre pieds de diamètre. Ainsi, en déduisant de cette capacité le volume de l'homme qui s'y trouve placé, il restera encore un espace d'environ un mètre et demi, occupé par de l'air; ce qui peut servir, comme l'a prouvé l'expérience, à entretenir la respiration pendant une heure.

Mais sous cette cloche, l'air se trouvant comprimé en raison de la profondeur à laquelle elle arrive, il en résulte que le plongeur respire un air condensé, ce qui doit modifier la respiration, et sur-tout la rendre beaucoup moins fréquente. Les sensations de l'ouïe et de la vue doivent aussi éprouver des modifications; la première sur-tout s'opère avec un grand degré d'intensité. On dit même qu'il arrive quelquefois des saignemens d'oreilles.

De tous les moyens de pénétrer dans la profondeur des eaux, celui qui constitue l'art du plongeur n'est pas le moins important à considérer de la part du physiologiste. C'est aussi ce qui nous engage à terminer cet article par un court exposé sur la manière de plonger; ce qui formera une sorte de rapprochement entre les différens moyens de pénétrer sous l'eau, d'une part, et de l'autre, entre les divers phénomènes qui s'y passent relativement à la respiration.

Les plongeurs, ceux par exemple qui s'occupent de la recherche des huîtres perlières, descendent à une profondeur de huit, dix ou douze brasses (48, 60 ou 72 pieds), et céla à l'aide d'une pierre qu'ils attachent à un de leurs gros orteils; ils ont soin de se garnir de coton, le nez et les oreilles, afin d'empêcher l'eau d'y pénétrer. Immédiatement avant de plonger, ils mettent dans leur

bouche une éponge imbibée d'huile de palmier, et en la comprimant avec la langue, il s'en dégage des bulles d'air qui servent pendant quelques instans à entretenir la respiration Lorsque le besoin de respirer devient trop impérieux, le plongeur en donne le signal, et on le retire le plus promptement possible, à l'aide d'une corde fixée autour de son corps. Cet exercice se répète une douzaine de fois dans l'espace d'une demi-journée.

Ce sont ordinairement des nègres au-dessous de l'âge de 24 ans qui se livrent à cette profession, et ils ne peuvent guère l'exercer que pendant quatre ou cinq ans. Il faut qu'ils mangent habituellement peu, et cela sans doute pour leur permettre de plus grandes inspirations, dont on sent toute la nécessité. Lorsqu'ils sont habitués à ce genre d'exercice, ils peuvent plonger pendant deux minutes; mais dans le cas contraire, ils ne restent sous l'eau environ qu'une demi-minute. Le froid qui existe à une certaine profondeur les incommode beaucoup, et ils sont sujets à des crachemens de sang. On dit que lorsque l'eau est claire et que la mer est tranquille, l'on voit assez distinctement ce qui se passe à sa surface, même d'une profondeur de dix à douze brasses.

J'ai dit précédemment que je ne songeais à faire aucune objection à M. *Castéra*. L'objet de ce Journal et mon peu de connaissance pour tout ce qui concerne la marine, m'ont imposé cette réserve. Je laisse donc aux marins et aux physiciens le soin d'apprécier le projet qui leur est annoncé.

VARIÉTÉS.

— Un ouvrier âgé d'environ trente-deux ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, et digérant habituellement très-bien, commença en 1794 à éprouver des douleurs à la région ombilicale, un certain temps après le repas, ce qui eut lieu le printemps et l'automne seulement pendant plusieurs années, ensuite du printemps à l'automne sans interruption, et enfin dans toutes les saisons indifféremment. Pendant les deux ou trois premières années, la maladie ne se manifestait que par les douleurs dont nous venons de parler; mais depuis, une tumeur assez dure s'est montrée un peu au-dessus du nombril : elle était très-sensible au toucher cinq à six ans après, et paraissait être stationnaire. Voici quelle était, à cette époque, la situation du malade.

Une heure environ après le déjeûner il ressentait dans la région du nombril une douleur analogue aux maux de ventre ordinaires, et qui se prolongeait jusqu'à onze heures, souvent jusqu'à midi, heure de son dîner. Vers les deux heures et demie le mal se faisait sentir de nouveau et durait jusqu'à cinq ou six heures du soir, quelquefois plus tard. Pendant la nuit le malade n'éprouvait ordinairement aucune incommodité, et le matin il se trouvait parfaitement bien.

La nature des alimens n'avait aucune influence sur ces paroxysmes, mais l'introduction, pendant leur durée, de quelque substance alimentaire ou médicamenteuse peu active, et particulièrement du lait chaud, était presque toujours suivie d'un soulagement marqué. Le malade se soulageait encore assez souvent lorsqu'il comprimait sur un banc ou sur un lit les parties voisines du nombril. On crut, en conséquence, que l'application d'un bandage

compressif pourrait lui être utile, et on lui en fit faire un; mais il ne remplit pas le but qu'on se proposait.

Cet homme étant venu à Genève au mois d'avril 1802, s'adressa à M. *Maunoir* aîné, chirurgien d'une grande réputation. Celui-ci ayant pris connaissance des symptômes de la maladie, et reconnu l'existence d'une tumeur non susceptible de réduction, entre l'épigastre et l'ombilic, soupçonna une hernie épiploïque de la ligne blanche, et engagea le malade à subir une opération qui, dans tous les cas, ne pouvait avoir que de légers inconvéniens, et dont il espérait quelque succès. Cette opération fut faite le 8 du même mois. Après avoir fait à la peau qui est au-devant de la ligne blanche une incision longitudinale, M. *Maunoir* vit distinctement à cette région deux tumeurs pyriformes, rouges, assez fermes, et ayant beaucoup d'analogie avec les polypes utérins, dont l'une, qui était supérieure, avait la grosseur d'une fève de marais, et l'autre celle d'un petit œuf de pigeon. Les ouvertures par lesquelles ces tumeurs communiquaient avec les parties contenues dans l'abdomen, étaient extrêmement étroites. M. *Maunoir* hésita s'il les dilaterait afin d'amener au-dehors les organes contigus qui pouvaient participer à la dégénération que les tumeurs présentaient; mais n'ayant rien remarqué qui indiquât une lésion située plus profondément, il fit l'excision de chacune de ces tumeurs, et laissa rentrer dans le bas-ventre les pédicules qui les supportaient. « Dès cet instant, dit-il, tous les symptômes qui auraient pu faire croire à l'existence d'une maladie de l'estomac, disparurent tout-à-fait et pour toujours; la plaie se réunit à-peu-près par première intention; quelques points seulement suppurèrent pendant une huitaine de jours. »

Il est à remarquer que M. *Maunoir* n'a point trouvé de sacs herniaires, quoiqu'il eût dû s'en rencontrer d'après l'opinion qu'il s'était formée de cette maladie. Aussi le rédacteur du *Bulletin de la Société Médicale*

d'Emulation, dans lequel ce fait est consigné, croit-il que ce n'était pas une hernie épiploïque, mais la sortie d'une tumeur graisseuse ayant son siège à la surface extérieure du péritoine, et il rapproche cette observation de celles qui ont été publiées par M. *Tartra* dans notre Journal (tome XI, page 127.) Mais alors on ne conçoit pas quelle influence pouvaient avoir ces tumeurs sur le travail des digestions.

— On sait que beaucoup de maladies chroniques donnent à la physionomie un aspect particulier, et d'après lequel un médecin exercé en reconnaît facilement l'existence. M. *Dumas* a porté son attention sur l'expression des traits dans les affections nerveuses, et en particulier dans l'épilepsie. Suivant lui, « les muscles de la face » mobiles et disposés aux mouvemens convulsifs, les » sourcils abaissés, les paupières rapprochées, les yeux » saillans, fixes, tendus, luisans, les prunelles dirigées » en sens contraire l'une de l'autre, constituent la phy- » sionomie des épileptiques. » Il a aussi remarqué que dans presque toutes les épilepsies constitutionnelles, c'est-à-dire dépendantes d'un vice d'organisation, l'angle facial est au-dessous de 80°, et s'abaisse quelquefois jusqu'à 71 ou 70°. Il pense, en conséquence, que la mesure de cet angle peut être très-utile pour déterminer si l'épilepsie est essentielle ou symptômatique. (*Bulletin de la Société Philomatique.*)

— L'Ecole de Pharmacie ayant été consultée par le Ministre de la Guerre, relativement au déchet que la pulvérisation faisait éprouver à diverses substances médicamenteuses, a chargé deux de ses membres de faire à ce sujet les recherches et les expériences nécessaires. Voici quels en ont été les résultats :

Substances pulvérisées.		*Déchet.*
Ipécacuanha . . .	(100 parties.)	13
Jalap	*Idem.*	8
Rhubarbe	*Id.*	6,2
Scille	*Id.*	12,5
Quinquina	*Id.*	6,3
Gomme arabique .	*Id.*	6,5
Scammonée . . .	*Id.*	5
Cantharides . . .	*Id.*	7,3
Sel ammoniac . .	*Id.*	2
Crême de tartre .	*Id.*	3
Antimoine . . .	*Id.*	3
Gomme adragante.	*Id.*	6,4
Canelle	*Id.*	6,4

(*Annales de Chimie.*)

— Il y a déja plusieurs mois que M. *Pomme* nous a fait passer, pour être insérée dans notre Journal, une note intitulée : *Anecdote historique sur le docteur* Brown. Pour des raisons qu'il sera facile d'apprécier, nous avons cru jusqu'ici devoir la tenir secrète. Mais sollicités vivement par l'auteur, nous cédons enfin, par considération pour son grand âge, à ses instances réitérées, bien persuadés qu'on ne saurait nous accuser de prendre part aux attaques dirigées par lui contre *Barthez* et M. *Hallé*, pour lesquels nous conserverons toujours la plus haute estime.

Nous joignons à cette note les deux lettres que M. *Pomme* nous a adressées.

Première Letre.

A Arles, le 6 mai 1810.

MONSIEUR,

« Je pense trop bien de votre impartialité pour ne pas » espérer que vous aurez la bonté d'insérer dans votre

» Journal la pièce ci-incluse ; je vous aurai la plus
» grande des obligations. Je suis avec une considération
» distinguée votre très-humble serviteur,

» POMME, médecin. »

Seconde Lettre.

A Arles, le 17 septembre 1810.

MONSIEUR,

» Je vous ai adressé la note historique du docteur
» *Brown*; ne la voyant pas paraître dans vos feuilles,
» j'ai imaginé que certains personnages qui y étaient
» désignés en avaient empêché la publication. Je vous
» permets d'y retrancher tout ce que vous voudrez,
» moyennant quoi elle ne portera sur personne. Outre
» M. *Conervasti*, médecin à Turin, il y a encore une
» réfutation de ce système infernal, faite par un méde-
» cin italien nommé *Massori*, qui l'attaque ; de sorte
» que je ne suis pas le seul. Je vous prie et vous supplie,
» mon cher collègue, de ne pas me refuser cette grace ;
» vous obligerez votre serviteur.

» POMME, médecin. »

Anecdote historique sur le docteur Brown, *médecin écossais.*

Ce fut à l'époque de la traduction anglaise de mon Traité des Affections vaporeuses des deux sexes, que parut la doctrine médicale du docteur *Brown*.

Les Anglais, plus intéressés que les autres nations, à cause de leur commerce en drogues, que le Nouveau-Monde leur fournit, cherchèrent dans les trois royaumes de la Grande-Bretagne, quelqu'un qui fût en état de fabriquer un système qui fût contradictoire avec ma doctrine. Ils trouvèrent le docteur *Brown*, dans les prisons

d'Edimbourg, où il était détenu depuis plusieurs années pour dettes, qui se chargea de cette commission, et comme leur projet réussit à leur gré, les médecins lui élevèrent une statue dans le lieu de leur séance, avec cet enthousiasme que dicte la passion. Telle est l'histoire du médecin d'Edimbourg.

Les médecins des autres nations partagèrent cet enthousiasme par le même motif, puisque l'ouvrage de *Brown* a été traduit en plusieurs langues étrangères. La rage dont ils sont possédés pour la doctrine empestée de cet auteur stipendié, est si fort prononcée, qu'ils emploient ses mêmes expressions avec une affectation marquée : pour exprimer, par exemple, la tension et le relâchement, ils se servent, à l'instar de leur oracle, des mots barbares *sténique* et *asthénique*. Ce n'est pas tout, les médecins français, qui sont les fidèles copistes de la nation anglaise, font reparaître en ce moment l'ouvrage de *Tissot* sur les maux de nerfs, auquel ouvrage j'ai déja répondu avec vigueur, en relevant toutes les contradictions dont il fourmille, et que j'ai appelé *cloaque d'impureté médicale*. A la vue d'une telle réimpression, j'ai été forcé de conclure qu'on voulait entretenir l'erreur. Que penser, en effet, de la nouvelle édition de l'abbé *Rosier*, où il ne s'agit que d'agriculture, dans laquelle les auteurs, qui sont nombreux, parlent de moi en me donnant le ridicule d'adopter les deux systêmes de tension et de relâchement tout à-la-fois ?

Que penserai-je de M. *Barthez* qui, dans un ouvrage étranger aux maux de nerfs (*De la Science de l'Homme*), ne se dispense pas de me critiquer en publiant sa méthode perturbatrice : celle qui souffle le froid et le chaud ?

Que penserai-je de l'auteur de la Gazette de Santé, *Marie de Saint-Ursin*, qui a refusé d'annoncer une troisème édition de ma réfutation du docteur *Brown* ?

Que penserai-je encore d'un autre journaliste qui, en

rendant compte de mon Mémoire sur l'abus du quinquina, me compare à *Gui-Patin*, qui décria autrefois l'antimoine, comme si j'avais décrié à mon tour le quinquina; tandis que je blâme uniquement l'abus que l'on fait de ce puissant spécifique?

Que dirai-je, enfin, du docteur *Hallé*, qui s'avise de donner une nouvelle édition de *Tissot*, en huit volumes, remplis de notes qui se contredisent entr'elles, sans faire mention de moi, encore moins de la critique que j'ai faite dans mon Traité des Affections vaporeuses des deux sexes sur les maladies du genre nerveux, page 121, sixième édition?

D'après une conduite si extraordinaire, il n'est que trop évident que l'on veut absolument entretenir l'erreur au préjudice des humains; ce qui contraste avec une science qui n'a pour but que la santé, en favorisant ceux qui sont les ennemis de ma doctrine.

Il y a toute apparence que M. *Hallé* a cru sans doute que j'étais mort. Mes détracteurs ont tant d'intérêt à cette mort qu'ils ont publiée dans les journaux et ailleurs, que cela ne me surprend pas; mais malheureusement pour eux, je suis encore en vie, sain de corps et d'esprit, à l'âge de 82 ans; toujours prêt à repousser les attaques des ennemis de ma doctrine, que je crois bonne, et sans laquelle on commet journellement des meurtres, et toujours des meurtres. Exemple en soit montré à cette foule d'étrangers de tous les pays, qui arrivent à Arles pour me consulter, et qui se plaignent des médecins qui les ont traités à l'inverse de mes principes; ce qui a aggravé leurs maux.

BIBLIOGRAPHIE.

Des Erreurs et des Préjugés répandus dans la Société; par *J. B. Salgues*; avec cette épigraphe :

> *Bene adhibita ratio cernit quid optimum sit ;*
> *Neglecta, multis implicatur erroribus.*
>
> Cic., Tuscul.

Un volume in-8.° de plus de 550 pages. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10. Prix, 6 fr. broché; et 7 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

En papier vélin, le prix est double.

Les Préceptes d'Hippocrate, traduction nouvelle, par M. *P. Bounder*, docteur médecin à Dijon; Paris 1810, in-4° de deux feuilles d'impression.

A la seconde page se trouve la note suivante: « M. *Bounder*, qui à de grandes connaissances médicales joint l'amour de l'étude, s'est spécialement attaché, dans la traduction de ce Traité, à rendre le texte d'une manière presque littérale, et à éclaircir les endroits obscurs; cette traduction ayant été imprimée par fragmens, à la suite de différentes thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, on a réuni ces fragmens : on en a tiré seulement quelques exemplaires pour les professeurs de la Faculté. Mais comme la traduction de M. *Bounder* est accompagnée d'un grand nombre de notes et d'explications aussi savantes que curieuses, il est à desirer que l'auteur veuille bien publier lui-même son travail entier. »

Mélanges de Médecine et de Chirurgie, où l'on trouve de nouveaux moyens pour guérir radicalement les maladies vénériennes, même celles regardées comme incura-

bles, avec une méthode nouvelle pour arrêter l'hémorragie utérine déterminée par l'inertie de l'utérus, ainsi que la gravure et description d'un tourniquet, récemment inventé par M. *A. D. Rouget*, D. M. P., ancien chirurgien de première classe des hôpitaux militaires, membre correspondant de l'Académie Impériale de médecine de Vienne, de celle de Madrid, de la Société de Médecine pratique de Paris, de Bruxelles, de Toulouse, etc., membre résidant de la Société Académique des Sciences de Paris, médecin de bienfaisance du cinquième arrondissement, avec cette épigraphe :

Qui pour l'humanité ne sait que discourir,
Doit céder à celui qui parvient à guérir.

Paris 1810, in-8° de 138 pages; se trouve à Paris, chez l'auteur, rue du Petit-Lion-Saint-Sauveur, n.° 20.

Tableaux historiques de la vaccine pratiquée à Lyon depuis le 13 germinal de l'an 9, jusqu'au 31 décembre de 1809, par *P. Brion*, D. M. M., ancien professeur agrégé au Collège des Médecins de Lyon, président du jury d'instruction de l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon, etc., et *F. Ph. Bellay*, D. M., ancien médecin des armées, président de la Société de Médecine de Lyon, etc., in-8° de 64 pages, Lyon 1810.

Observations sur la constitution médicale de l'année 1808, à Albi, précédées d'un coup-d'œil général sur la ville, son territoire; sur la météorologie du climat; sur ses habitans, ses établissemens, les améliorations dont ils sont susceptibles, avec des vues d'hygienne publique, d'instruction et de police médicales, applicables à la cité, terminées par des réflexions sur les accouchemens et les avortemens, et par l'examen de quelques faits de médecine légale qui se sont offerts devant la Cour de justice criminelle du département du Tarn, par M. *Coutèle* docteur en médecine, et chirurgien médecin de re-

crutement du Tarn, ancien officier de santé des armées, etc. Albi, 1809, un volume in-8° de 374 pages.

Sous-presse.

Traité de Pharmacie théorique et pratique, contenant les élémens des l'histoire naturelle de tous les médicamens, leurs préparations pharmaceutiques et chimiques, classées méthodiquement suivant les connaissances de la chimie moderne qui ont rapport à cet art; avec les propriétés, les doses et les usages; on y a joint la comparaison des nouveaux poids et mesures avec les anciens; par *J. J. Vircy*, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Paris, membre de plusieurs Sociétés Savantes. Deux volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Rémont*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 11; et chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

NOVEMBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1810.

ESSAI ET OBSERVATIONS

SUR LA NON-IDENTITÉ DES VIRUS GONORRHOÏQUE ET SYPHILITIQUE;

Par G. G. LAFONT-GOUZI, ex-chirurgien des armées, docteur en médecine, l'un des médecins de l'hôpital militaire de Toulouse, etc.

Optima rati ea quæ magno assensu recepta sunt, quorumque exempla nobis multa sunt; nec ad rationem, sed ad similitudinem vivimus. SENEC.

UNE Société de Médecine ayant proposé, l'an dernier, pour sujet de ses prix, de déterminer, *s'il y a identité entre le virus de la gonorrhée et celui de la syphilis*, je ne connus son programme que trop peu de jours avant l'époque fixée pour la clôture du concours. Mais je n'en fus pas moins tenté de m'essayer sur cette matière à laquelle j'avais souvent réfléchi, et dont nous avait souvent entretenus, mes compagnons et moi, M. *Percy*;

chirurgien inspecteur-général des armées, alors notre chef, ou plutôt notre père, à celles de la Moselle et du Rhin. Déja il y a 18 ans, M. *Percy* nous annonçait que les virus en question n'étaient nullement identiques ; il nous rendait assez fréquemment témoins d'expériences concluantes à cet égard ; et l'on se rappellera qu'en 1784 il lut à l'Académie Royale de Chirurgie, un mémoire très-détaillé sur les différences essentielles de l'un et l'autre de ces virus, démontrées par les résultats et les circonstances de leur contagion, soit naturelle, soit artificielle (1). Ce professeur passe pour être le premier qui ait inoculé la gonorrhée et la syphilis, tant pour constater que ces affections n'ont point une source commune, que pour les rétablir, lorsqu'elles sont devenues chroniques, dans un état de récrudescence qui les rende accessibles aux remèdes et aux spécifiques. Peut-être en ce temps là ne choisit-il pas l'endroit le plus propre à l'insertion du virus syphilitique ; endroit qu'il a reconnu depuis être le gland et la membrane intérieure du prépuce. Mais il ne se trompa point sur l'espèce de pus dont il fallait se servir, et il reconnut que celui du chancre était seul capable de déterminer l'infection syphilitique ; tandis que celui de la blénorrhagie ne donnait jamais que cette maladie pour la production de laquelle il fallait le déposer sur la muqueuse de l'urètre ; théâtre exclusif de son développement et de son action.

(1) On trouve ce mémoire imprimé presque textuellement à la fin du deuxième volume des Essais physiologiques de *Favre*.

Pour mettre quelque méthode dans la solution de la question proposée, je partagerai ce mémoire en quatre chapitres. Dans le premier j'examinerai si la vérole et la gonorrhée virulente sont inséparables l'une de l'autre dans les pays où elles se montrent. J'exposerai dans le second les caractères spécifiques de l'une et l'autre maladies. Le troisième chapitre sera consacré à établir la différence qui se trouve dans la nature de ces deux maladies, d'après la différence qu'on est obligé de mettre dans leurs traitemens. Je prouverai enfin, dans le quatrième, que le virus de la gonorrhée et celui de la syphilis ne s'engendrent pas réciproquement.

Chapitre I.er — *La vérole et la gonorrhée virulente se montrent-elles inséparables lorsqu'elles s'introduisent dans un pays?*

Tous les *contagium* virulens et miasmatiques ont chacun une nature et des propriétés constantes d'où résultent des maladies identiques. Elles ne varient que par leur forme et leur violence; l'état du corps humain, l'influence du climat, le régime de vie, les mœurs, etc., *étant capables de modifier leurs effets sans néanmoins altérer leur action intrinsèque et fondamentale.* Aussi chaque *contagium* produit-il une maladie dont les caractères sont fixes et dont les symptômes sont toujours à-peu-près les mêmes. Le petit nombre de cas obscurs et embarrassans qu'on peut rencontrer ne sauraient infirmer ces vérités. Il n'est aucune loi de la nature, aucune règle établie par

l'homme qui ne souffre des exceptions, du moins quant aux apparences.

Dans tous les temps la peste, les fièvres adynamiques contagieuses, la petite-vérole, la rougeole, la scarlatine, etc., ont eu, comme la vérole et la gonorrhée virulente, des attributs distinctifs, des caractères propres et bien déterminés, un appareil de symptômes particulier et à-peu-près le même chez tous les malades. Cette uniformité dans l'action de chaque *contagium* explique pourquoi les descriptions exactes qu'on en a faites à différentes époques et dans différentes contrées présentent une conformité qui frappe les yeux les moins exercés et les moins pénétrans, quoique d'ailleurs la violence et le danger des maladies qu'ils produisent ne soient pas, dans tous les cas, les mêmes. Or, il est certain que par-tout où la vérole s'établit, elle se montre seule et sans être accompagnée de la gonorrhée. Avant le milieu du seizième siècle, cette dernière ne faisait point partie des symptômes du virus syphilitique. Les médecins qui, dans les cinquante années précédentes, donnèrent la description de la vérole jusqu'à faire mention de ses plus légers symptômes, n'ont point parlé de la gonorrhée. Cependant les affections vénériennes étaient plus violentes et plus facilement contagieuses que de nos jours. Si donc leur virus avait la propriété d'engendrer la chaude-pisse, il aurait produit cet effet, et plus facilement et plus fréquemment encore que de nos jours. On n'aurait pu ignorer pendant un si long espace de temps, où d'ailleurs l'attention des médecins était fortement dirigée vers ce fléau, que cette dernière maladie, si com-

mune en comparaison de l'autre, était un individu de la même famille.

Dans différentes parties de l'Ecosse, où les sujets en proie à la vérole n'ont aucune communication avec ceux qui ont la gonorrhée virulente, et où la première conserve de génération en génération ses caractères et ses symptômes primitifs, le virus syphilitique ne cause jamais la chaude-pisse. Dans le Canada, où la vérole s'est répandue plus tard, la gonorrhée est pareillement inconnue. *At, Hercules! homini plurima ex homine sunt mala!* (Plin., *Hist. nat. lib., homini natura.*) Les Insulaires de la mer du Sud, empoisonnés par d'avides navigateurs, éprouvèrent long-temps tous les maux que ce virus produit sans être attaqués de la gonorrhée; affection à laquelle ils devinrent sujets lorsqu'une nouvelle expédition aborda dans ces parages. Ajoutons encore à cela que les Chinois ne font point mention de cette dernière maladie dans la description qu'ils ont faite des effets de l'autre virus.

Si le virus vérolique était cause de la gonorrhée dans tous les pays et à toutes les époques, celle-ci aurait accompagné la vérole, et ces deux affections, au lieu de se montrer distinctes et séparées l'une de l'autre, auraient été inséparables. Tous les *contagium* agissent ainsi. Doués de propriétés particulières inhérentes à leur nature, ils produisent dans le corps *une série de changemens à-peu-près constans et fixes*, et selon l'espèce d'influence qu'ils peuvent exercer, ou selon l'action qu'ils sont capables de produire; ils agissent dans tous les cas sur tout le système, ou seulement sur un organe déterminé. Ainsi on ne les voit jamais

se borner à attaquer *un organe et respecter les autres, s'ils ont la capacité d'infecter le systême entier. De même aussi le* contagium *dont l'action est locale, n'altère jamais le bien-être de l'organisme, si ce n'est par l'influence consensuelle et lymphatique que la partie affectée peut exercer* (1). Le virus vérolique est de la première espèce, c'est-à-dire de ceux qui infectent le système général. Aussi verra-t-on toujours, si l'on observe attentivement les effets, ou que son action est nulle, ou qu'elle se propage dans toute la machine, à moins qu'on ne s'oppose à ses ravages. Le virus gonorrhoïque est de l'espèce des locaux.

CHAPITRE II. — *Quels sont les caractères spécifiques et les symptômes de la vérole et de la gonorrhée?*

DANS les différentes branches du savoir humain, et particulièrement dans la médecine, on constate l'identité par le plus ou moins grand nombre des caractères, des attributs, des propriétés semblables. C'est par son intelligence, son savoir, son industrie, son discernement, et à l'aide de la comparaison des objets qui se rapprochent l'un l'autre, que l'homme parvient à la connaissance des causes et de la

---

(1) Je ne puis donner aux idées que j'expose ici sur la contagion en général, tous les développemens dont elles sont susceptibles. Je n'en ai ni le temps, ni la volonté. Il est à craindre que les médecins qui n'ont point approfondi comme moi ce beau sujet, ne me fassent de mauvaises difficultés et de frivoles objections.

nature des choses qui l'intéressent. Faisons l'application de ces principes et de ces vues au sujet qui nous occupe.

Il est généralement reconnu que le virus syphilitique infecte le système. La maladie qu'il produit est caractérisée par chancres, bubons, excroissances, rhagades, ulcères à la gorge, au nez, à la bouche et dans d'autres parties; pustules, dartres, douleurs ostéocopes et autres, nodus et autres tumeurs des os, du périoste et des parties ligamenteuses. Il détruit constamment et de plus en plus la santé, attaque l'organisation du corps, et finit, si l'on ne s'oppose à ses effets, par éteindre la vie. Il n'arrive jamais qu'il cesse d'exercer ses ravages, et que les maladies qu'il fait naître guérissent sans les secours de l'art.

La gonorrhée virulente, au contraire, a son siège dans l'urètre et le vagin, et l'infection toujours bornée dans cette partie ne se propage jamais dans le système. Elle est caractérisée par un écoulement d'humeur plus ou moins épaisse, jaune-verdâtre, sanglante; envies fréquentes d'uriner, douleur vive et cuisson brûlante pendant l'expulsion des urines, rougeur et sensibilité à l'extrémité de l'urètre, gonflement du gland et de la verge, érections douloureuses, etc. Quelquefois le mal se propage tout le long de l'urètre, et jusqu'à la glande prostate et à la vessie; accident qui répand consensuellement l'affection dans tout le reste de l'appareil uropoetique. Ajoutons l'affection des cordons spermatiques et de l'épipidyme, le gonflement et l'inflammation des testicules, et enfin l'ophthalmie, et nous aurons le tableau des effets et des symp-

tômes de la gonorrhée. Il est inutile que je fasse l'exposition des autres symptômes que la sympathie fait naître.

Cette maladie n'altère jamais la constitution et la santé, si ce n'est consensuellement et par sympathie, comme il arrive dans les inflammations et les affections locales des organes très-sensibles. Tous les désordres qu'elle traîne à sa suite sont locaux. Enfin elle s'éteint d'elle-même et par sa propre nature, comme je l'expliquerai plus bas.

Je ne déciderai pas si le virus qui la cause a la propriété d'attaquer la vaste membrane muqueuse dans ses différens départemens. La portion pulmonaire m'a paru à l'abri de ses atteintes. Mais j'ai vu un écoulement par le nez succéder à une gonorrhée supprimée imprudemment. Je chargeai un élève d'inoculer de la matière nasale dans l'urètre d'un sujet sain (1). L'inoculation ne réussit point. J'ignore si elle fut convenablement pratiquée, et par conséquent si l'humeur en question était réellement virulente. Je penche à croire que le virus attaque spécifiquement l'urètre, quoique d'ailleurs l'inflammation qu'il produit se propage dans bien des cas dans tout l'appareil uropoetique. Dernièrement j'ai soigné et guéri un jeune homme dont la vessie, les uretères et les reins étaient vivement affectés. En proie aux plus cruelles souffrances, il était dans le désespoir. Ce que je dirai plus bas me dispense d'ajouter

(1) Cette méthode appartient à M. *Percy*, à ce que je crois ; au moins elle lui était déja familière il y a près de vingt-cinq ans, et je l'ai vu souvent l'employer avec succès.

que je l'ai guéri parfaitement sans lui donner un atôme de mercure.

D'après ce qui précède il est évident que les caractères, les attributs et les propriétés de la vérole et de la chaude-pisse sont essentiellement différens. Et comment, en effet, supposer que le même virus produit l'une et l'autre? S'il est généralement avoué que dans la plupart des cas, les choses se passent de la manière que je viens d'exposer, les exemples rares qu'on peut alléguer où la vérole vient, dit-on., à la suite de la gonorrhée, peuvent-ils infirmer la vérité qui résulte du plus grand nombre des faits? Ceux sur lesquels je me fonde sont communs, certains et sans obscurité : ils se reproduisent tous les jours et dans tous les pays sous les yeux des hommes de l'art. Quant à ceux qu'on pourrait m'opposer, je me borne pour le moment à observer qu'ils sont rares, enveloppés d'obscurité, et par conséquent peu concluans. Or, qui ne voit que leur rareté seule doit nécessairement inspirer de la défiance sur leur certitude; car la transformation apparente du virus gonorrhoïque, par exemple, en celui de la vérole, dans un cas sur cent, est un de ces faits qu'on doit avoir d'autant plus de peine à admettre, qu'il est en opposition avec l'observation journalière et avec la connaissance que nous avons de l'action constante des matières contagieuses. Avec cette seule lumière et sans aller plus loin, on ne peut s'empêcher de penser que dans les prétendues exceptions il se passe des choses dont l'ignorance entraîne dans l'erreur. En effet, si un de ces virus était capable d'engendrer l'autre, ou, en d'autres termes, si le même virus pouvait faire naître

ces deux affections, on en verrait nécessairement beaucoup d'exemples, *parce que les mêmes circonstances favorisent le développement de la vérole et de la chaude-pisse, comme celui d'une seule de ces maladies*. On convient que les vérolés communiquent presque toujours la syphilis, et les gonorrhoïques la chaude-pisse : on convient encore qu'il est rare que l'une soit la suite de l'autre. Or, cela pourrait-il arriver ainsi s'il était vrai que la vérole et la chaude-pisse fussent l'effet du même virus ?

En vain dira-t-on qu'il faut des cas particuliers, comme l'excoriation et l'ulcération de l'urètre, pour que l'absorption du virus gonorrhoïque puisse avoir lieu. L'excoriation qu'on observe à la base du gland et vers le filet chez la plupart des malades, ne favorise-t-elle donc pas plus qu'il ne faut l'absorption du virus? Une légère excoriation dans des parties moins délicates et moins susceptibles d'infection suffit pour communiquer la vérole. C'est ainsi qu'un chirurgien avec lequel je suis lié et qui avait une légère écorchure au doigt, contracta cette maladie en accouchant une femme vérolée (1). On ne peut pas non plus supposer que l'absorption du virus par le gland ne suffit pas à produire la vérole sur ce qu'il est affaibli par

(1) On ne doute guères de la possibilité de la contagion syphilitique de cette manière, et cependant elle n'a pu avoir lieu par l'inoculation avec piqûres aux bras, au plat des cuisses, dans l'intervalle des doigts et orteils. M. *Percy* l'a éprouvé constamment, et *Fabre*, sans avoir jamais fait d'expériences, devina cette singularité.

le mucus de l'urètre, et que le frottement ou l'électrisation dont parle *Bru* n'a pas lieu. En effet, on serait fondé à rétorquer cette raison contre ses auteurs, puisqu'elle n'attaquerait pas moins l'hypothèse de l'absorption du virus par l'urètre dans le cas d'ulcère. D'ailleurs, ceux qui soutiennent l'identité des deux virus admettant qu'une femme attaquée de chaude-pisse peut communiquer seulement la vérole, il est clair que le mucus ne saurait être un obstacle au développement de l'action virulente. J'observerai, en passant, que l'huile appliquée localement m'a paru s'opposer aux effets du virus syphilitique, tandis que celui de la chaude-pisse agit malgré ce moyen. Lorsque j'en aurai le temps et l'occasion, je reviendrai sur les épreuves que j'ai commencées à cet égard. Pendant le mois de mai dernier j'ai été une fois à même de les répéter. J'appliquai sur le gland que j'avais préalablement frotté pendant une minute avec de l'huile d'olives, un plumaceau de charpie couvert de l'humeur d'un large chancre récent. Je le fis recouvrir par le prépuce, et le laissai en contact pendant dix minutes. Deux mois après cette épreuve le sujet n'avait encore présenté aucun symptôme de vérole. Depuis cette époque je ne l'ai plus vu.

Les symptômes d'infection générale qui arrivent quelquefois pendant la gonorrhée, ne prouvent pas du tout l'identité des caractères et de la nature des virus. Ce n'est pas le virus gonorrhoique qui fait naître la vérole. Le malade a contracté cette dernière maladie en même temps que l'autre, ou par différentes communications pendant l'espace de temps qui s'écoule avant l'apparition des symptômes

gonorrhoïques, ou enfin après que ces derniers se sont déja manifestés.

CHAPITRE III. — *Preuves de la différence des virus syphilitique et gonorrhoïque, tirées du traitement que chacun réclame.*

La connaissance du traitement le plus propre à vaincre une maladie, conduit à celle de la nature de sa cause. C'est le flambeau de la médecine, la pierre de touche des opinions et des systêmes qui semblent être le triste partage des disciples d'*Hippocrate*. Dès qu'il est reconnu qu'une maladie ne cède qu'à telle méthode, à tel remède, on peut s'en former des idées fixes, et l'incertitude cesse d'humilier notre esprit et d'affliger notre cœur. Depuis l'enfance de la médecine, la thérapeutique a été la lumière de l'étiologie et de la pathologie. Par elle nous distinguons les maladies selon leurs causes, et l'identité ou l'opposition des états morbifiques, n'est plus un mystère pour nous. Puisons donc, dans cette source précieuse, de nouveaux moyens pour défendre la vérité que j'ai entrepris d'établir.

L'efficacité du mercure pour détruire le virus syphilitique est un fait certain et si généralement reconnu, qu'il est superflu de s'arrêter à en donner de nouvelles preuves. Tous les hommes de l'art, excepté quelques charlatans, n'ont qu'une même opinion à cet égard. Or il n'est pas moins constant que le virus gonorrhoïque brave le mercure, et que ce remède est toujours inutile ou nuisible dans le traitement de la chaude-pisse. S'il en était autrement,

la cure de cette maladie ne serait ni aussi longue ni aussi difficile et embarrassante qu'elle l'est dans beaucoup de cas. Dans la plupart des ouvrages, on recommande l'emploi du mercure dans les gonorrhées graves, non pas pour guérir la maladie elle-même; car on sait bien que ce remède en est incapable; mais seulement pour prévenir la prétendue infection générale, qu'on suppose résulter de l'absorption du virus. Ainsi, les observations de ceux dont j'attaque le systême, aussi bien que les miennes, attestent que le mercure ne détruit pas la chaude-pisse.

Il n'est pas moins certain que cette dernière affection, abandonnée à elle-même, se dissipe dans la plupart des cas :

> *Quis tam Lucili fautor inepte est*
> *Ut non hoc fateatur?* HORAT., Sat. 10.

Mais je dis plus, la médecine a peu de pouvoir sur le *virus gonorrhoïque*. Elle ne peut lui opposer *aucun spécifique*. Elle se borne *à modifier l'état des parties malades, de manière à prévenir ou à diminuer la violence des effets du virus;* et pour atteindre ce but, elle n'emploie que des remèdes *généralement applicables aux états morbifiques étrangers à toute espèce de* contagium. Donc, elle n'agit point directement sur ce dernier; donc la gonorrhée s'éteint toujours d'elle-même par sa propre nature. Si dans beaucoup de cas les médecins ne se bornent point à prescrire l'eau fraîche aux malades, c'est parce que ces derniers n'auraient aucune confiance dans un pareil re-

mède (1). *Ac minùs credunt quae ad salutem suam pertinent si intelligunt.* (Plin., *Hist. Nat.*, lib. 29.)

La vérole, au contraire, entraîne nécessairement la destruction du corps vivant; la mort seule peut mettre fin à ses ravages, si la médecine ne lui oppose le mercure. Son virus diffère donc essentiellement de celui de la chaude-pisse. Si cette dernière était causée par le virus de l'autre, elle céderait nécessairement au mercure pris par la bouche ou appliqué en injection, et comme elle est locale, il serait facile de l'étouffer de bonne heure. Or l'observation de tous les jours prouve invinciblement que le mercure y est inutile et même contraire. *Fabre*, qui d'abord en avait tant recommandé l'usage, fut forcé ensuite de l'abandonner et d'avouer qu'on ne peut pas compter sur ce remède. Le célèbre *Astruc*, dont l'autorité en pareille matière est d'un si grand poids, s'exprime en ces termes : *Certè pluries ipse expertus sum, et mecum expertos esse medicos caeteros, nullus dubito, usu mercurialium cautè etiam exhibitorum, interdùm dysuriam jam remittentem, fluxumque gonorrhoicum fatiscentem jam recruduisse cum novâ humoris manantis virulentiâ, quam flavus viridisve color, auctaque acrimonia satis indicabat.* (*De Morb. vener., lib. 3, cap. 1.*) Ceux qui par sys-

(1) M. *Percy* nous a raconté avoir connu dans une garnison, une espèce de dévote qui distribuait, aux militaires affectés de gonorrhée, des bouteilles d'eau bénite, dont l'usage, à raison de deux par jour, les guérissait en cinq ou six semaines.

tême ou par habitude continuent d'administrer le mercure dans la gonorrhée, conviennent qu'il l'aggrave, s'il est administré en assez grande quantité pour affecter la bouche. Aussi ne le prescrivent-ils qu'en petite quantité et pendant peu de temps; méthode qui serait incapable de détruire le virus vérolique, s'il était réellement absorbé; car un mois de traitement suffit à peine pour l'expulser quand il est récent. Ainsi, *Swédiaur,* afin de prévenir l'infection générale, sur-tout chez les femmes, recommande le mercure pendant douze ou quinze jours, dans le cours de la maladie ou vers la fin, comme si cela pouvait remplir le but qu'il se propose. Si la matière est sanguinolente, s'il y a hémorragie, et sur-tout s'il y a ulcération dans l'urètre, on ne peut jamais, dit-il, être sûr que le virus n'ait pas été absorbé, et, en conséquence, il faut employer le mercure pendant l'espace de douze ou quinze jours. Mais dans les cas de chancre récent, voit-on jamais qu'il suffise de donner *ce remède pendant si peu de temps pour prévenir l'infection générale ou pour l'arrêter?* Son procédé est généralement insuffisant. Au reste, j'ai vu plusieurs cas d'ulcères à l'urètre, suite de la gonorrhée, qui ont persisté pendant six, dix ou douze ans, sans que les malades aient présenté le plus léger symptôme de syphilis. Au moment où j'écris, je traite un père de famille attaqué depuis dix-huit ans d'ulcère à l'urètre, et qui a toujours été l'image de la santé la plus brillante. Son épouse ayant éprouvé une grave affection de poitrine qui l'a conduite au tombeau, et offert de ces symptômes qu'on observe quelquefois dans les maladies vénériennes

comme dans d'autres, un médecin pensa que l'un et l'autre étaient attaqués de vérole. En conséquence, il les mit à l'usage des mercuriaux, mais sans aucun succès. Il y avait deux ans que tout cela s'était passé, lorsque je fus à mon tour consulté par ce monsieur, qui était désespéré par l'idée qu'il avait détruit la santé de son épouse et contribué à sa mort. Or, ni lui, ni ses enfans, ni son épouse, n'avaient jamais offert les caractères de la vérole. Il me fut très-difficile de le désabuser. C'est ainsi qu'on trouble sans raison le bonheur des familles, et qu'on met la désunion entre les époux.

Swédiaur pense encore que le traitement mercuriel est indispensable lorsque la blénorrhagie est suivie de dartres, parce que selon lui, dans ce cas, le virus vérolique est répandu dans le corps. Mais les dartres qui se manifestent alors sont certainement étrangères au virus syphilitique. J'ai vu un jeune homme attaqué en même temps d'ophthalmie et de dartres écailleuses au visage et dans d'autres parties, affections qu'il attribuait à la suppression d'une gonorrhée. Un chirurgien-major de mes amis, mit vainement en usage les mercuriaux et les remèdes ophthalmiques pour le guérir. D'après mes conseils, la chaude-pisse fut inoculée à ce malade qui était presque aveugle (1). L'ophthalmie se dissipa assez promptement; les dartres

---

(1) Un des hommes les plus considérables de notre temps doit à ce moyen et à M. *Percy*, la conservation de la vue qu'il était imminemment menacé de perdre par l'effet d'un métastase gonorrhoïque sur les yeux.

s'affaiblirent aussi, mais elles ne se dissipèrent point. Au reste, l'utilité du mercure contre les dartres ne prouverait pas que leur origine soit syphilitique, puisque ce remède réussit fréquemment dans les affections cutanées purement herpétiques. On a donc faussement conclu de l'utilité du mercure dans certains reliquats gonorrhoïques, l'existence du virus vérolique. Les préparations mercurielles exercent une action résolutive et stimulante, qui en a fait étendre l'usage à différens cas d'ulcères, d'engorgemens, d'inflammations particulières, et d'atonie, étrangers au virus vérolique.

L'efficacité du mercure dans les cas dont parle *Swédiaur*, est plus que douteuse, puisque si l'absorption a eu lieu, la quantité qu'il prescrit de ce remède est absolument incapable d'en délivrer le système, et que l'observation journalière prouve l'inutilité ou les inconvéniens inséparables de sa méthode, ou plutôt de celle qu'on a employée avant comme après lui. Par quelle fatalité les hommes de l'art, qui en général poussent trop loin l'usage du mercure contre les affections syphilitiques, se figurent-ils qu'il suffit de dix ou douze frictions pour détruire l'infection vérolique qu'ils supposent être la suite de la gonorrhée? et il faut bien se garder de croire que ce soit l'observation qui les ait conduits à adopter cette pratique ridicule. La routine, l'usage et l'exemple, voilà toutes leurs raisons. *Nocet enim applicari antecedentibus, et dum unus quisque mavult credere quàm judicare, numquam de vitâ judicatur, semper creditur : versatque nos et præcipitat traditus per manus error, alienisque perimus exemplis. Sanabimur, si modò*

separemur à cœtu. Senec., (*de Vita beata*, *cap.* 1.)

J'ai traité sous les yeux de certains praticiens, plusieurs malades attaqués de gonorrhée, et les ai parfaitement guéris sans le secours du mercure. Cependant, mes confrères jugeaient que ce remède était indispensable.

Fabre, dont le témoignage est ici d'une grande importance, reconnaît que l'utilité du mercure contre les différens symptômes syphilitiques, est prompte et évidente, tandis qu'elle est tardive, douteuse, incertaine et souvent nulle, lorsque les prétendus symptômes véroliques sont la suite de la gonorrhée. Les choses se passent, en effet, bien autrement qu'on ne pourrait l'espérer d'après les assertions de *Swédiaur*. Or, si le virus de la chaude-pisse était le même que celui de la vérole, comment ne serait-il pas vaincu par le même moyen spécifique? Comment se pourrait-il que la vertu de ce dernier ne se manifestât jamais clairement et sans obscurité? Est-elle un sujet de doute quant à ce qui regarde la vérole?

Au reste, on prend faussement pour véroliques, les affections qui peuvent se montrer à la suite de la gonorrhée. Ce sont de pures maladies locales ou sympathiques, qui ne dépendent plus, à proprement parler, du *contagium* de la chaude-pisse : elles ont beau prolonger leur durée, la vérole ne se manifeste point. J'en ai vu qui ont persisté dix, quinze, vingt ans, et que les malades, si faciles à s'abuser à ce sujet, prenaient pour des restes du virus; car l'erreur que je combats ne fait pas seulement commettre des méprises aux praticiens; elle rend malheureux une infinité d'individus,

et ne met que trop souvent la discorde dans les familles ! L'état catarrhal et rhumatismal, l'atonie du système collecteur, les scrophules, les maux de nerfs, le désordre et la débilité de certains viscères, font naître et entretiennent ces prétendus symptômes de vérole dégénérée. Delà, combien de personnes passent sans sujet par les grands remèdes !

Dans les temps, j'ai été consulté avec un excellent chirurgien, par une femme qui se croyait attaquée de la vérole depuis deux mois, et qui n'avait réellement que la chaude-pisse. A l'examen des parties génitales, nous découvrîmes plusieurs petits ulcères à l'orifice du vagin et vers la fourchette, que mon confrère n'hésita point à regarder comme vénériens. Je cédai à son avis, quoique je ne fusse point porté à l'adopter ; car ni cette femme ni son mari ne présentaient les symptômes caractéristiques de la syphilis. Cette femme fut traitée vainement, à deux différentes reprises, par la méthode des frictions. Fatiguée de ces remèdes, elle finit par ne vouloir faire usage que des lotions avec l'eau de *Goulard*. Si elle était guérie pendant la cure mercurielle, on n'aurait pas manqué d'en attribuer l'honneur au traitement précité, et de croire à la bonté du pronostic.

En examinant de près le traitement généralement adopté contre la gonorrhée, on ne peut s'empêcher de reconnaître que cette maladie est d'une autre nature que la vérole. On a d'abord combattu *un état inflammatoire plus ou moins violent, auquel tous les praticiens opposent le régime et les remèdes anti-phlogistiques*. Cet état de choses n'a pas lieu dans

la syphilis, maladie qui *sème par tout l'atonie et la désorganisation, et qui ne réclame que le mercure.* La propriété affaiblissante et désorganisante est inséparable du dernier virus, et, dans le cas où il paraît des symptômes locaux d'un aspect inflammatoire, le mercure est le plus sûr des anti-phlogistiques. Or, on ne voit rien de tout cela dans la gonorrhée, où l'état vraiment inflammatoire précède toujours celui d'atonie, et résiste opiniâtrément au mercure qui l'aggrave même, comme nous l'avons déja remarqué. Ainsi, le but que le médecin se propose, et les moyens qu'il emploie dans la vérole et la chaude-pisse sont donc essentiellement différens. Tout ce que j'ai dit jusqu'ici concourt à prouver qu'il n'y a point identité entre ces deux maladies, et qu'elles ne sont point produites par le même virus.

(*La suite au Numéro prochain.*)

OBSERVATION

SUR UN TÉTANOS GUÉRI PRINCIPALEMENT PAR LA COMBINAISON DU MERCURE ET DE L'OPIUM;

Par M. MÉGLIN, docteur en médecine à Colmar.

Chrétien Joos, âgé de 57 ans, d'une constitution assez robuste, demeurant à Kientzheim, bourg distant d'une lieue et demie de Colmar, fut atteint du tétanos le 24 août 1809.

Dès l'invasion de cette affection, plusieurs gens de l'art furent appelés, et des remèdes employés sans que le malade en éprouvât le

moindre soulagement. Le mal augmenta au contraire d'intensité, et fit des progrès de plus en plus grands, ce qui détermina les parens du malade à me faire appeler le 2 septembre, neuvième jour de sa maladie.

Le malade présentait à cette époque les symptômes suivans :

La mâchoire inférieure fortement serrée contre la supérieure ; les muscles postérieurs du cou, ceux du dos dans une contraction forte, et d'une rigidité étonnante ; les muscles de la partie antérieure de la poitrine, ceux du bas-ventre, aussi violemment contractés que ceux du dos ; le ventre dur comme une planche, les extrémités tant thoraciques qu'abdominales affectées de spasmes qui ne laissaient que de courts intervalles ; la face animée, la respiration très-laborieuse, la déglutition difficile ; le pouls contracté, serré, spasmodique, sans être décidément fiévreux, l'exercice de la pensée et des fonctions des sens parfaitement libre.

Le malade ayant perdu ses dents incisives tant supérieures qu'inférieures, cette circonstance favorisa beaucoup le moyen de lui faire passer les substances tant médicamenteuses qu'alimentaires qui furent jugées nécessaires.

M'étant informé des causes qui avaient pu donner lieu à un état aussi fâcheux, j'appris seulement que le malade avait éprouvé une très-grande frayeur, et que le même jour il avait senti de la difficulté à ouvrir la bouche, difficulté qui alla tous les jours en augmentant, et fut enfin accompagnée de tous les symptômes que je viens de décrire, lesquels constituent, comme l'on voit, un tétanos bien prononcé.

Je prescrivis en conséquence des poudres composées de quatre grains de camphre broyés avec un peu de liqueur anodyne minérale d'*Hoffmann*, d'extrait aqueux d'opium et de mercure doux de chaque un grain, et de dix grains de sucre blanc, pour en donner une de trois en trois heures; dans l'intervalle de ces poudres je fis prendre au malade de petites pilules d'extrait aqueux d'opium à la dose d'un grain, de manière à lui en faire avaler six dans les vingt-quatre heures; j'ordonnai en outre des lavemens composés d'une décoction émolliente, d'un demi gros de camphre dissous dans de l'huile d'olives, de cinq grains d'extrait aqueux d'opium, et de dix grains de mercure doux; on donna un de ces lavemens composés, de deux jours l'un; on en employa environ six dans tout le cours de la maladie. Au reste, des lavemens émolliens simples furent donnés tous les jours; dans le fort de la salivation, dont il sera parlé, on en rendit quelques-uns purgatifs avec deux onces de manne grasse. Les délayans, les adoucissans de toute espèce, appropriés au goût du malade et pris abondamment, constituèrent la boisson ordinaire; une légère tisane pectorale fut celle que le malade préféra pendant tout le cours de la maladie; vers la fin cependant il eut envie de boire du lait de beurre (*serum lactis ebutiratum*), ce qui ne lui fut pas refusé. Indépendamment de tous ces moyens, je fis faire matin et soir des frictions mercurielles à la dose d'un demi-gros chacune dans les angles de la mâchoire; ces frictions furent continuées pendant cinq ou six jours; dans l'intervalle de ces fric-

tions mercurielles, j'ordonnai d'en faire parfois avec le liniment volatil.

Ces remèdes furent continués depuis le 2 jusqu'au 7 septembre inclusivement. Déja le premier jour on remarqua un léger amendement dans les symptômes spasmodiques ; vers le 4, il se manifesta une forte salivation qui dura jusques vers la fin de septembre. La difficulté de respirer augmenta, et il se manifesta une douleur vive sous le sternum. Le 6 et le 7.e jours de septembre furent remarquables par la diminution de tous les symptômes, à l'exception des douleurs de poitrine et de la difficulté de respirer, qui persistèrent. Il fut impossible au malade de continuer l'usage des poudres camphrées, qui occasionnaient chaque fois des suffocations.

Le 8 septembre, je substituai à ces poudres celles de musc, à la dose de dix grains, avec vingt grains de sucre, pour une dose à prendre toutes les quatre heures. Les premières prises parurent faire le plus grand bien; l'état convulsif diminua sensiblement, mais le malade ne put en avaler plus de quatre ; il fut obligé de les abandonner à cause de l'état de souffrance de sa poitrine, qui s'aggrava ; il en éprouva des suffocations aussi bien que des précédentes. Dès-lors on restreignit le traitement au seul extrait aqueux d'opium, que le malade prit à des doses insensiblement moindres jusques vers le 29 septembre, où il entra en convalescence.

Pendant tout le temps où le malade usa de l'extrait aqueux d'opium à forte dose, il éprouva un état d'ivresse presque continuel. La nourriture consista en bouillons rendus in-

sensiblement plus substantiels. Vers la fin de la maladie, on accorda un peu de vin, dans l'usage duquel il fallut être très-réservé, puisqu'une assez petite dose suffisait pour renouveler les spasmes.

Le malade, après une convalescence assez longue, à raison du mauvais état de sa poitrine, qui resta affectée pendant quelque temps et exigea encore quelques remèdes particuliers, se rétablit entièrement, et sans éprouver depuis le moindre dérangement : au moment où j'écris (premier juin 1810), il jouit, sous tous les rapports, d'une santé parfaite.

Réflexions. — Le traitement, qui a été couronné d'un heureux succès, a été suivi, d'après mes ordres, avec tout le zèle et l'exactitude possibles, par M. *Noll*, officier de santé intelligent, demeurant sur les lieux.

Je ne déciderai pas laquelle des deux substances, le mercure ou l'opium, a eu le plus de part à la guérison de la maladie dont je viens de tracer l'histoire; seulement je crois que c'est principalement à la combinaison de ces deux substances qu'est dû, dans le cas présent, le résultat heureux qu'on n'aurait peut-être pas obtenu par l'une ou l'autre séparément.

Il est vrai que d'après d'autres observations, et sur-tout d'après celles qui se trouvent consignées dans le Journal de Médecine (cahier de mars 1809, page 182), et qui ont fourni à M. *Jadelot* le sujet d'une discussion fort savante, on pourrait être tenté d'attribuer à l'opium tout l'honneur de la cure. En effet, M. *Jadelot* s'exprime ainsi (page 212) : « J'ai » vu donner le musc, j'ai administré le cam-

» phre et le mercure toujours inutilement ; il » paraît aujourd'hui bien constaté que l'opium » est, de toutes les substances que fournit la » matière médicale, la plus appropriée au » tétanos (1). » Mais, d'un autre côté, on ne peut se dissimuler que l'opium, quoique donné à forte dose dans cette cruelle maladie, a plus d'une fois trompé l'espoir du praticien.

L'on pourrait citer quelques médecins des siècles derniers, qui déja ont fait usage des préparations mercurielles dans le traitement du tétanos, mais d'une manière insignifiante et nullement propre à pouvoir assigner à cette substance une part réelle dans la cure. Dans ces derniers temps, le médecin *Laurent*, du Bas-Rhin (2), a employé le mercure doux comme moyen curatif dans le tétanos, mais sans connaître la vraie manière d'agir de ce remède. Ce médecin avait trouvé des vers dans les intestins de quelques blessés morts de cette cruelle maladie ; il n'en conclut pas seulement que les vers sont en état d'occasionner le tétanos, ce qui est une vérité incontestable et connue de tous les médecins ; mais il en tire la conclusion générale que tout tétanos, même traumatique, est une maladie vermineuse. Il nie toute influence d'une irritation nerveuse

---

(1) L'observation communiquée postérieurement par M. *Daney*, (tome XIX de ce Journal, p. 83), et le succès obtenu par M. *Henon*, à l'Ecole Vétérinaire, viennent encore à l'appui de cette assertion.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

(2) Voyez *Mémoire clinique sur le tétanos chez les blessés*, Strasbourg, an 5.

locale sur la production de cette maladie, et c'est comme affection vermineuse qu'il la combat par le mercure doux, la rhubarbe et quelques autres anthelmintiques. C'est ainsi qu'en généralisant trop ses idées on s'expose à tomber dans des erreurs grossières et dans des écarts quelquefois dangereux.

On lit dans le Journal de Médecine, cahier du mois de janvier pour l'année 1806, une observation très-intéressante sur le tétanos, par M. *Benault*, chirurgien en chef de marine à Caen, où il démontre les effets heureux et la vertu, en quelque sorte spécifique, de diverses préparations mercurielles dans cette fatale maladie, dans le temps où tout autre remède, même l'opium, échoue complètement.

C'est ici le cas de parler des bains, et de discuter s'il n'eût pas été convenable d'en faire usage.

La connaissance de cette maladie remonte aux temps les plus reculés. *Hippocrate* en parle dans différens endroits de ses ouvrages. Il ordonne dans ses Aphorismes, section 5, N.° 21, de jeter beaucoup d'eau froide sur les personnes affectées du tétanos; il donne le même conseil *lib.* iij *de Morbis*. Cependant ce n'est que dans le cas où le sujet est jeune et vigoureux, lorsqu'il n'y a point de plaies et au milieu de l'été: *in tetano sine ulcere, juveni benè carnoso, aestate mediâ*. Dans d'autres endroits de ses œuvres, et sans doute dans d'autres circonstances, il conseille d'échauffer le malade par les bains, par les fomentations et les linimens.

Cœlius Aurelianus, *Paul d'Egine*, et beaucoup de médecins des siècles suivans, ont fait

un crime à *Hippocrate* d'avoir conseillé chez les tétaniques l'affusion de l'eau froide; *frigidae superfusionem cum sit* (*quemadmodum ait* Hippocrates) *maximè temeraria; eòque posteris credo vituperata et nos damnamus devitamusque* (1).

Cet auteur ordonne, ainsi que *Cornelius Celsus*, et beaucoup d'autres, l'immersion de tout le corps dans l'huile, dont ils vantent beaucoup les effets.

Le reproche amer fait à *Hippocrate* par *Paul d'Egine*, n'a point empêché de recourir à la même pratique dans des temps postérieurs. *Valescus de Tarenta*, (lib. I, cap. 21, *de Morbis cerebri*), dit avoir guéri, par les moyens suivans, un jeune homme affecté de tétanos. Il le fit d'abord maintenir, par quatre hommes, dans une situation verticale, puis lui fit jeter sur le cou et les extrémités environ vingt-quatre seaux pleins d'eau froide, après quoi il le fit placer devant le feu, et au bout d'une heure et demie il le fit frotter avec l'onguent d'althéa et autres ingrédiens.

De notre temps *Boy*, chirurgien en chef des armées du Rhin, a outre-passé la doctrine d'*Hippocrate*; on l'a vu, au mépris de la défense expresse de ce père de la médecine, être assez hardi pour employer les bains froids chez des blessés affectés du tétanos; la mort des malades a prouvé sa témérité. Il est à croire que, s'il eût vécu, l'âge aurait mûri ses connaissances, et l'expérience l'aurait rendu plus circonspect.

---

(1) Voyez *Pauli Eginelae Medici*, *opera*, livre 3.e, page 265, chapitre XX, édition de Lyon, 1567.

Le docteur *Coulas*, de Montpellier, rapporte qu'une femme affectée d'un tétanos hystérique, dont elle éprouvait tous les jours des accès, s'est très-bien trouvée de l'usage des bains froids, tandis que les bains tièdes ont, au contraire, beaucoup aggravé son état (1).

Bontius (*de Med. ind.*, cap. 2), conseille dans le tétanos les bains faits avec une décoction de quelques herbes calmantes, après avoir fait frotter le malade de la tête aux pieds avec des huiles aromatiques.

Dehaën raconte, sur la foi d'un autre médecin, le cas d'un tétanique qui, en sortant d'un bain chaud, se crut entièrement guéri, et mourut subitement quelques instans après (2). Dans un autre endroit, *Dehaën* donne l'observation d'un tétanos, où il dit avoir employé les bains chauds sans résultat heureux.

De nos jours il est des praticiens qui emploient dans cette maladie des bains tièdes, comme dans d'autres affections nerveuses. Quelques médecins allemands vantent beaucoup les bains avec la potasse. Mais M. *Renault*, dont j'ai cité l'observation, désapprouve entièrement l'usage des bains dans le tétanos. Mon expérience particulière m'a fait voir que ce qu'il en dit était fondé.

Toutes les fois que j'ai employé les bains, l'état du malade en a été évidemment influencé d'une manière fâcheuse ; les spasmes, les angoisses, la difficulté de respirer en ont aug-

(1) Voyez *Sauvages*, Nosol., tome I.

(2) Dehaën, *Rat. medend.*, tome X, édition de Vienne, 1765.

menté, ce qui m'a étonné plus d'une fois; aussi depuis nombre d'années j'ai entièrement abandonné l'usage des bains dans le tétanos, bien convaincu, d'après une longue expérience, que s'ils ne sont pas toujours nuisibles, ils sont au moins inutiles. Il serait bien à desirer que tous les médecins expérimentés voulussent bien nous faire part de leurs observations sur un point aussi important.

AFFECTION COMATEUSE

ET CÉCITÉ PRODUITE PAR UNE AFFECTION CANCÉREUSE DES COUCHES OPTIQUES;

Par M. BEAUCHÊNE fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et prosecteur de la même Faculté.

MADEMOISELLE *Victoire Chevalier*, ouvrière en gaze, âgée de 21 ans, demeurant à Paris, rue St.-Maur, n.° 98, d'un naturel taciturne, d'une constitution robuste, habituellement sobre, de mœurs pures, et n'ayant jamais été bien réglée, devint sujette à des attaques d'épilepsie qui survinrent sans cause connue. On avait seulement observé que, depuis quelque temps, cette fille ne pouvait plus se livrer à ses travaux habituels : toutes les fois qu'elle voulait s'occuper, ses yeux devenaient rouges, très-sensibles, douloureux même, et il lui prenait un violent mal de tête.

Cette épilepsie était accompagnée d'un état de somnolence tel, qu'elle paraissait presque toujours endormie. Néanmoins, la tête sem-

blait être le siège d'une sensibilité très-exaltée; car elle ne pouvait supporter aucune coëffure; et malgré son état de stupeur, elle arrachait à l'instant tous les bonnets qu'on lui mettait.

Vers la fin du quatrième mois de sa maladie, les accès d'épilepsie et l'assoupissement qui en était la suite, devinrent plus forts et plus fréquens. La vue s'affaiblit de plus en plus, et bientôt se perdit entièrement. Enfin, *Victoire Chevalier* finit par tomber, vers les premiers jours de septembre 1810, dans un état comateux continu, et dans une sorte de léthargie dont on pouvait à peine la retirer par les secousses les plus violentes. Lorsqu'on lui faisait prendre quelques alimens, elle les avalait comme un automate, et les rejetait souvent peu de temps après. La circulation ne se faisait qu'avec lenteur; les battemens de l'artère radiale étaient faibles, déprimés et peu fréquens; la respiration s'opérait d'une manière presqu'insensible; les parties extérieures de la poitrine étaient à peine mobiles. L'action lente du diaphragme paraissait seule entretenir les fonctions de l'organe pulmonaire. Ses yeux, ordinairement fermés, étaient fixes et tournés vers le ciel, lorsque l'on soulevait la paupière. Leur immobilite annonçait une violente contraction des muscles de cet organe. Du côté gauche, la paupière supérieure était affectée d'un relâchement considérable et presque paralysée; cette affection existait, mais moins prononcée du côté droit. Tel est l'état dans lequel se trouvait cette jeune fille lorsqu'elle fut transportée à l'Hôtel-Dieu de Paris. Il fallut l'agiter fortement, et même la piquer assez profondément avec une épingle, pour obtenir quelques ré-

ponses aux questions qu'on lui fit, encore ne les donnait-elle que par signes; il fallait toujours lui réitérer trois ou quatre fois la même question. Interrogée sur le lieu où elle éprouvait de la douleur, elle montrait la tête et retombait bientôt dans son état léthargique. Les saignées du pied, les vomitifs, les vésicatoires aux jambes, furent successivement employés, et procurèrent un tel ébranlement dans le système nerveux, que, pendant trois ou quatre jours, elle parut reprendre un peu de connaissance, et articula quelques mots.

Mais cette malheureuse étant retombée dans un assoupissement et dans une faiblesse plus considérable que dans le commencement, la figure se décomposa, la langue se noircit, et au moment où l'on croyait qu'elle allait mourir de faiblesse, elle périt au milieu de spasmes violens et de convulsions effrayantes, trois semaines après son entrée à l'hôpital, cinq semaines après l'époque où l'assoupissement devint continu, et au bout de cinq mois d'épilepsie. L'ouverture du corps fit reconnaître les altérations suivantes :

Les vaisseaux du cerveau et du cervelet étaient fortement injectés; un demi-setier environ de sérosité sanguinolente inondait les ventricules latéraux; l'épanchement était plus abondant du côté droit que du côté gauche; la couche optique gauche était totalement squirrheuse; la droite plus volumineuse de moitié que dans l'état naturel, grise, squirrheuse à l'extérieur, lardacée, noirâtre à l'intérieur, présentait un véritable cancer. Tout le cerveau était dur et squirrheux aux environs des couches optiques, et la membrane qui

tapisse les ventricules, n'avait pu borner les progrès du vice cancéreux, dont la couche optique droite paraît avoir été le siège primitif.

Nota. M. *Louyer-Villermay*, élève interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, m'a donné plusieurs renseignemens relatifs à cette observation.

OBSERVATION

SUR UN ACCOUCHEMENT LABORIEUX, ACCOMPAGNÉ DE CONVULSIONS EXTRAORDINAIRES, ET SUIVI D'UNE FIÈVRE ADYNAMIQUE A LAQUELLE LA MALADE A SUCCOMBÉ;

Par J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie, et chirurgien de l'hospice de la Ferté-Milon.

MADAME *G.*, d'une petite stature et d'une complexion délicate, bien réglée depuis l'âge de onze ans, fut mariée à dix-sept ans. A cette époque elle eut une fièvre quarte qui dura quatre mois, et ne céda qu'à l'usage du vin de *Seguin*. Bientôt après elle devint enceinte. Un voyage qu'elle fit à cheval détermina une perte considérable, et par suite l'expulsion d'un fœtus d'environ trois mois. Cette fausse-couche fut accompagnée d'une descente de matrice dont la réduction fut faite sur-le-champ et avec facilité. On prévint le retour de cet accident par l'emploi des injections et fomentations résolutives; mais la convalescence fut très-longue, sans doute à cause de l'atonie dont la matrice était frappée.

Six à sept mois après son parfait rétablissement, madame *G.* devint grosse une seconde fois. Dès le premier mois de sa grossesse, elle éprouva un sentiment de pesanteur à l'hypogastre, et eut un écoulement sanguin par le vagin. En même temps son visage était très-coloré, et le pouls offrait une plénitude remarquable. Ces circonstances réunies, et l'accident qu'elle avait éprouvé précédemment, me déterminèrent à lui faire une petite saignée du bras, et à lui interdire tous les exercices capables de provoquer une perte, tels que la danse, l'équitation, etc.

Pendant le reste de sa grossesse, qui se passa bien, elle eut un appétit extraordinaire (au point qu'un jour elle mangea seule à son dîner une tête de veau, et n'en fut point incommodée); elle dormait bien, conservait de l'embonpoint et une fraîcheur qui semblait annoncer la meilleure santé. Cependant les signes manifestes d'une pléthore sanguine et le sentiment constant de pesanteur à l'hypogastre, m'engagèrent à réitérer de temps en temps la saignée que je faisais petite, et chaque fois elle s'en trouvait soulagée.

La nuit du 23 au 24 mai, elle ressentit dans les lombes et à la partie supérieure des cuisses, des douleurs qui augmentèrent le matin, et la déterminèrent à me faire appeler. Le toucher ne me fit reconnaître aucune apparence de travail; les douleurs n'étant pas expulsives, j'engageai la malade à se tranquilliser, et lui ordonnai seulement quelques lavemens, parce que le ventre était habituellement resserré; elle prit quelques potages, et passa de la sorte une grande partie de la journée.

Vers les six heures du soir, après avoir avalé quelques cuillerées de soupe, elle s'endormit; elle fut bientôt éveillée par un vomissement spontané des boissons et des alimens qu'elle avait pris. Ce vomissement fut immédiatement suivi de vertiges, de trouble dans les idées, et de la vision fantastique d'une multitude d'hommes habillés en rouge (ce furent là ses propres expressions). On la descendit promptement du lit; sa démarche était chancelante, elle avait la face très-colorée, le pouls dur et plein; ses paroles étaient entre-coupées et mal articulées; elle éprouvait un mal-aise général, et une oppression extrême à la région précordiale. À ces symptômes, se joignirent de légers mouvemens spasmodiques, dont le siège paraissait être au centre de l'abdomen. Une nouvelle exploration de la matrice m'apprit que son orifice était placé très-haut en arrière et nullement dilaté. Depuis l'instant du vomissement, les douleurs paraissaient absolument cessées; c'est au moins ce que j'ai pu recueillir des réponses assez indirectes de la malade. D'après la réunion des symptômes que je viens d'exposer, je me déterminai à saigner la malade et à la faire mettre au bain. Quelques temps après la saignée, et au moment où l'eau du bain était disposée, la malade tomba tout-à-coup dans un état qui faisait craindre l'évènemennt le plus sinistre. Perte de connaissance absolue, convulsions effrayantes, absence du pouls, serrement des mâchoires, langue sortie de la bouche et serrée entre les dents, roideur tétanique des extenseurs de la tête et du tronc, sputation écumeuse; tels sont les symptômes qui se développèrent avec une rapidité incroya-

ble, et dont la durée fut d'une demi-heure à-peu-près. L'eau froide jetée au visage, l'inspiration de l'ammoniaque, la firent sortir de cette crise, qui bientôt après fut suivie d'une autre à-peu-près aussi terrible. Ces scènes affligeantes se renouvelèrent fréquemment : pendant l'intervalle d'une crise à l'autre, la malade paraissait être dans une profonde léthargie, dont elle ne sortait que pour retomber dans un accès convulsif.

Pendant ces spasmes généraux, les contractions de la matrice paraissaient se faire dans un sens inverse à celui qui s'observe dans le travail de l'accouchement. Vers huit heures du matin, cependant, l'orifice de la matrice, que j'étais parvenu à ramener presque à sa direction naturelle, me parut sensiblement aminci et dilaté, et on sentit distinctement et à nu, la tête de l'enfant, dans la première position.

Dès minuit (aussitôt le premier accès de convulsion), j'avais fait prier mon confrère M. *L. S. Cosse*, de Villers-Cotterets, qui, avec M. *Chébeuf*, médecin à Fère en Tardenois, avaient vu plusieurs fois la malade, de vouloir bien se joindre à moi, et il le fit aussi promptement que je pouvais le desirer ; il fut témoin des accidens dont je viens de parler, et il jugea à propos de renouveler la saignée, qui avait été peu considérable. Cette seconde saignée parut d'abord soulager un peu, mais le calme ne fut pas de longue durée, et les accidens reprirent bientôt toute leur intensité. L'exploration de la matrice nous fit voir que l'enfant était descendu dans le détroit inférieur du bassin. Les convulsions étaient générales et tellement fortes, que la malade

surmonta la résistance que lui opposaient quatre personnes assez fortes. La tête de l'enfant ne put néanmoins franchir le passage, ce qui nous détermina à employer le forceps. Cette opération fut assez difficile à exécuter, à raison des mouvemens continuels de la malade. Cependant, secondé par mon confrère, je tirai, à l'aide de cet instrument, un enfant mâle vivant, mais très-faible et très-petit : il avait le cou embarrassé de quatre tours du cordon ombilical, qui était très-grêle; le placenta était adhérent et implanté immédiatement au-dessus de l'orifice utérin, ce qui rendit l'extraction difficile; cependant elle fut complète.

La sortie de l'enfant et celle du délivre mirent fin aux convulsions; mais l'affaissement, l'impossibilité de parler et d'avaler, la perte de connaissance, subsistèrent jusques vers les dix heures du soir. Il sortit peu de sang de la matrice, le pouls variait d'un instant à l'autre, tantôt faible, tantôt plein et accéléré. La matrice était très-dure, le ventre, du reste, ne présentait rien d'extraordinaire. (Fomentations émollientes sur le ventre; eau de tilleul orgée pour boisson, que l'on fait avaler à la malade en lui ouvrant la bouche et tenant ses dents écartées, par l'interposition du manche d'une cuiller).

Le cou et la langue étaient excessivement gonflés; je fus même obligé de faire à cette dernière quelques scarifications, pour la dégorger plus promptement. Le soir, les choses étant dans le même état, et aucun fluide ne s'étant écoulé par les parties génitales, je me décidai à appliquer des sangsues aux tempes et au

cou; l'effet qu'elles produisirent fut aussi prompt que satisfaisant; car à peine furent-elles tombées, que le pouls s'amollit, la connaissance revint, ainsi que la possibilité de parler et de boire. La nuit fut assez bonne et se passa sans fièvre; la malade prit toutes les boissons qui lui furent offertes. Les lochies parurent; elles avaient la couleur et la consistance requises; il y eut quelques évacuations alvines de matières blanchâtres et visqueuses, accompagnées de tranchées. Le ventre resta néanmoins dur et balonné, sans être douloureux au toucher. (Fomentations et lavemens émolliens, tisane avec l'armoise, l'orge perlée, et le sirop de capillaire). Il y eut le soir de la moiteur, et la nuit fut aussi bonne que la précédente.

Le 27 au matin, même état; vers midi, fièvre et accablement général, diarrhée comme la veille; les lochies coulent, mais le ventre reste toujours dur et tendu dans la circonférence de la matrice seulement. (Même prescription, on ajoute aux boissons la décoction blanche de *Sydenham*). La nuit est plus agitée que la précédente; les selles, qui sont fréquentes, ont beaucoup fatigué la malade.

Le 28 au matin, pouls dur et accéléré, douleurs vagues dans les membres, saignement de nez spontané et considérable; on l'arrêta en mon absence, quand on s'aperçut que la malade faiblissait. A la suite de ces épistaxis, je trouvai le pouls détendu et l'état de la malade plus satisfaisant qu'à ma visite du matin. La fièvre, cependant, reparaît comme la veille. Vers midi, les lochies sont moins abondantes, et exhalent une odeur fétide, les seins

sont flasques, et rien n'annonce que le lait doive s'y porter, la diarrhée continue et devient bilieuse. (Limonade, eau de veau chicoracée, etc.)

Le soir, sueur générale et complète (julep anodin); la nuit est plus calme que la précédente.

Le 29, les seins paraissent un peu engorgés. La matinée est assez calme. La fièvre revient à l'heure ordinaire, les selles sont bilieuses, mais un peu moins abondantes qu'hier (même prescription). La malade demande le matin, du bouillon; elle le trouve excellent. L'état du ventre est toujours le même, malgré la continuation des fomentations. Le soir, il y a beaucoup d'altération, et la nuit est très-agitée, quoique la malade ait pris un julep comme le jour précédent.

Le 30, au matin, la fièvre subsiste encore, les lochies ont cessé de couler la nuit, la dureté du ventre augmente et il est plus douloureux, spécialement à la région lombaire droite; (aux boissons ci-dessus prescrites, est ajoutée la tisane de canne avec le sel *de duobus* et le sirop d'armoise). L'état du pouls indiquant une adynamie bien réelle, on donne de temps à autre quelque cuillerées de vin de Malaga, que la malade trouve fort bon; elle est mise, pendant la rémission de la fièvre, à l'usage du vin de *Seguin*, l'estomac ne pouvant supporter aucune autre préparation de quinquina. La nuit fut à peu-près la même que l'autre.

Le 31, au matin, la fièvre paraît moins forte, l'accès n'a lieu qu'à deux heures; il est très-violent et accompagné de douleurs excessives dans le bras droit et la jambe gauche. Les

selles bilieuses continuent, mais l'évacuation utérine est suspendue ; (rien de changé au traitement). La nuit est meilleure que la précédente.

Le premier juin, au matin, rémission de la fièvre bien marquée, pendant laquelle la malade fait, dans un court espace de temps, six selles bilieuses abondantes, le redoublement a lieu à l'heure ordinaire; il y a encore plusieurs évacuations alvines; (aux boissons précitées, on ajoute l'eau de riz ferrée, et le soir un bol de diascordium). La nuit est assez agitée.

Le 2, l'état de la malade est absolument le même. (Nul changement dans les prescriptions).

Le 3, la fièvre et la diarrhée paraissent un peu calmées, mais l'état du ventre est toujours le même. (Continuation des mêmes remèdes.)

Le 4, même état; il y a desir de prendre de la nourriture, on permet quelques légers potages au riz et au vermicel; ils sont pris avec goût et n'incommodent pas. La fièvre prend ce jour là plus tard; elle est précédée d'un frisson, et accompagnée d'une douleur considérable, qui se fait sentir à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, avec gonflement et érysipèle miliaire affectant tout le membre et la fesse du même côté; (lotion avec l'eau de sureau et de guimauve; continuation du même traitement intérieur). La nuit est assez calme.

Le 5, augmentation de la tumeur et de l'érysipèle, qui s'étend également sur le ventre; le teint, qui jusqu'à ce jour avait conservé sa fraîcheur naturelle, se décolora tout-à-coup,

la fièvre et les autres accidens augmentèrent d'intensité, tout annonçait un état très-inquiétant. (Julep camphré, potion cordiale et anti-septique à prendre par cuillerées, fomentations anti-septiques sur la cuisse et parties environnantes.)

Le 6, augmentation de tous les accidens; il paraît une escarre gangreneuse à l'endroit du gonflement dont j'ai parlé; on y applique un emplâtre épais de styrax; du reste, même traitement. La nuit est mauvaise.

Le 7, aux accidens dont j'ai parlé se joint un vomissement spontané et sans efforts de bile jaune, qui, à peine tombée dans la cuvette, prend la couleur d'une dissolution de verd-de-gris. Ce vomissement est suivi d'une anxiété insupportable à l'épigastre, et d'un dégoût absolu pour toute espèce de boisson qui est rejetée, à l'exception de l'eau sucrée. La nuit est très-agitée, l'érysipèle gangreneux gagne le côté opposé, il y a escarre au sacrum, on ne peut toucher à la malade pour la changer de linge et la panser, sans lui occasionner des douleurs extraordinaires. (Continuation des fomentations aromatiques et anti-septiques.)

La journée du 8 paraît annoncer un peu de calme; l'estomac ne se soulève plus autant, et permet que l'on emploie de nouveau intérieurement les remèdes analogues à la maladie; la face est plus animée, et le pouls plus relevé; l'escarre gangreneuse est bornée par un cercle rouge et vif. (Mêmes applications extérieures.)

La nuit suivante et la journée du 9 se passent à-peu-près de même.

Le 10, une apparence de suppuration paraît vouloir s'établir à l'escarre, mais les souffran-

ces sont toujours très-grandes, et la tuméfaction du ventre augmente prodigieusement. Le soir, excitation extraordinaire du système nerveux, loquacité sans incohérence dans les idées; la fièvre est très-forte, et la nuit très-agitée.

Le 11 au matin, la malade est très-affaissée, le ventre est excessivement tendu, l'érysipèle gangreneux se propage avec une rapidité incroyable sur la cuisse et le genou, les souffrances sont intolérables, rien ne peut les alléger, la malade conserve sa connaissance. Cet état de choses persista jusqu'au 12, vers midi, heure à laquelle la connaissance se perdit totalement; la respiration devint stertoreuse, le pouls s'anéantit absolument, et la malade expira à huit heures du soir. L'ouverture du corps n'a pas eu lieu.

Réflexions. — Les détails dans lesquels je suis entré en rapportant l'observation précédente, paraîtront peut-être minutieux, mais je les ai cru nécessaires pour donner une idée complète de la maladie qui en fait le sujet. Il n'a pas dépendu de moi que le cadavre ne fût ouvert; des circonstances qu'il est inutile de faire connaître s'y sont opposées.

On trouve, ce me semble, dans le fait précédent, plusieurs particularités dont il est difficile de se rendre raison. Comment, en effet, une femme jeune et bien constituée qui, pendant tout le cours de sa grossesse, a joui de la santé la plus florissante et d'un appétit extraordinaire, est-elle accouchée d'un enfant si maigre et si petit? Ce peu de volume de l'enfant tiendrait-il aux circonvolutions que le cordon faisait autour du cou? Mais tous les jours on

voit des enfans très-gros offrir en naissant la même disposition du cordon. C'est ce que j'ai eu plusieurs fois moi-même occasion d'observer.

Cette dame éprouva, il est vrai, pendant toute sa grossesse, un écoulement laiteux très-abondant par les mamelles, ce qui l'obligeait souvent à changer de linge plusieurs fois par jour. Or, suivant *Hippocrate* (Aph. 52, sect. V), lorsqu'une femme grosse est sujette à un semblable écoulement, on doit en conclure que le fœtus est très-faible. Mais j'ai observé fort souvent le contraire, et je puis citer pour exemple ma propre femme qui a toujours eu de très-gros enfans, quoiqu'à chaque grossesse son lait coulât en abondance.

Quelle peut aussi avoir été la cause des spasmes de la matrice et des convulsions générales qui ont eu lieu à l'époque de l'accouchement? Comment les contractions de la matrice se faisant avec autant d'irrégularité, et, à ce qu'il paraît, en sens inverse, l'enfant a-t-il été amené dans le petit bassin? Pourquoi enfin, l'accouchement terminé, les accidens n'ont-ils pas entièrement cessé? Voilà ce que je n'essayerai pas d'expliquer. Je remarquerai seulement que l'absence du lait dans les mamelles après l'accouchement, l'irrégularité et la fétidité des lochies, l'inflammation de la matrice, la fièvre adynamique et les symptômes fâcheux dont elle fut accompagnée, doivent être regardés comme ayant été la suite inévitable du trouble qui, pendant près de deux jours, a existé dans presque toute l'économie, et que vraisemblablement aucun des secours de l'art n'aurait pu prévenir la terminaison funeste de cette mala-

die. On dira peut-être que si, vers les derniers temps de la grossesse, on eût eu recours aux bains, la matrice n'aurait pas éprouvé les spasmes qui ont remplacé, d'une manière si effrayante, les vraies douleurs de l'accouchement. Mais cette objection tombe d'elle-même, car en réfléchissant à la faiblesse de la constitution de cette dame, aux pertes qu'elle avait éprouvées, à la disposition bien marquée qu'avaient les vaisseaux utérins à s'ouvrir, et au prolapsus du col de la matrice et du vagin qui avaient eu lieu après la première grossesse, il est visible, ce me semble, que les bains étaient absolument contr'indiqués (1).

---

(1) Nous ne sommes pas tout-à-fait du sentiment de M. *Chevalier*; nous avons une fois prescrit avec avantage des bains, à la vérité, plus frais que tièdes, à une dame menacée d'avortement et ayant eu une perte assez considérable. Cette dame était aussi d'une constitution délicate et très-irritable. Nous ne prétendons pas d'ailleurs établir aucune analogie entre ce cas et celui rapporté par l'auteur. Il se peut, en effet, que chez la personne qui fait le sujet de son observation, les bains eussent été inutiles, mais nous ne les aurions pas cru absolument contr'indiqués.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

EXEMPLES REMARQUABLES D'ASPHYXIE;

Communiqués par M. le professeur PERCY.

Il est des asphyxies qui tuent subitement et peut-être sans causer une grande douleur. Un homme a péri à Lagny, en foulant une cuve en fermentation; monté sur une échelle et penché en dedans, au premier coup de fouloir qu'il a donné, une énorme colonne de gaz l'a frappé en l'enveloppant; il a poussé un faible cri et a expiré sur-le-champ, se tenant accroché avec les mains au bord du vaisseau.

Cet accident n'est malheureusement que trop commun. Mais ordinairement les infortunés à qui il arrive, tombent asphyxiés dans la cuve, et le peuple croyant qu'ils s'y sont noyés, cherche moins à se garantir de la vapeur, qu'à se placer de manière à éviter la chûte.

Pendant l'hiver que nous avons passé à Berlin, deux jeunes soldats d'un bataillon du train d'artillerie, périrent dans la même chambre et le même lit. Ils avaient, avant de se coucher, fermé la soupape de leur poële, où le bois était consumé, afin d'avoir plus chaud, et ce fut la vapeur de la braise qui les étouffa. Nous jugeâmes qu'ils n'avaient pas dû souffrir beaucoup, par la position qu'ils avaient gardée dans leur lit, et par le peu de dérangement qu'ils y avaient causé. M. le baron *Des Gegenettes*, notre honoré collègue, qui les vit le

premier, reconnut les symptômes de l'asphyxie, et arrêta les poursuites qu'on allait faire contre les hôtes, que le rapport d'un officier de santé, indiscret et ignorant, avait fait suspecter d'empoisonnement.

Quelque temps auparavant, ce genre de mort avait été préféré par un employé de l'armée qui, voulant se détruire, avait passé en revue et comparé les divers moyens auxquels les suicides avaient eu recours avant lui. Il se procura un grand réchaud de charbon allumé, s'enferma dans un cabinet étroit dont il calfeutra exactement la porte et la croisée, et s'étendit tout habillé sur un grabat, où il fut trouvé le lendemain sur son dos, la main droite appliquée à la poitrine, et le bras gauche alongé parallèlement au corps. Sa face était légèrement violette, les lèvres un peu noires et tuméfiées, mais il ne paraissait pas avoir eu une agonie longue ni douloureuse, quoique chez la plupart des individus asphyxiés de cette manière, tout fasse présumer le contraire.

L'asphyxie produite par la privation successive d'air respirable, ou par son altération graduelle, doit être la plus cruelle de toutes.

Après la victoire d'Austerlitz, 300 prisonniers de guerre furent enfermés dans une de ces caves que les habitans de la Moravie creusent dans le sable le long des routes. Le commandant de la troupe qui les escortait avait choisi cet endroit, croyant les mettre à l'abri du froid excessif qu'il faisait alors. La sentinelle placée à la porte, l'ayant bien barricadée, alla se chauffer au bivouac voisin. A minuit, elle fut relevée. Le nouveau factionnaire entendant, au fond du souterrain, un tumulte

affreux dont il ne devinait pas la cause, et des clameurs horribles auxquelles il comprenait encore moins, frappa plusieurs fois à la porte avec la crosse de son fusil, pour faire faire silence, et le bruit redoublant de plus en plus avec d'épouvantables hurlemens, il alla éveiller le bivouac, qui fit venir le poste, et on se mit en devoir d'ouvrir à ces malheureux sur lesquels on se prépara en même temps à tirer comme sur des forcenés de qui on croyait avoir à se défier. On fut long-temps à enfoncer la porte qui tomba enfin avec un pan de muraille en pisé. Aussitôt environ quarante de ces infortunés, l'œil hagard, la bouche couverte d'écume sanguinolente, les vêtemens salis et déchirés, se précipitent sur la garde qui maltraita les premiers, mais qui ayant bientôt découvert la cause de leur fureur involontaire, les secourut comme elle put. Ce furent les seuls qui échappèrent. Le reste était mort ou mourant, et répandait déja une odeur cadavéreuse insupportable.

Une catastrophe semblable eut lieu quelque temps après, dans la ville de Moelk, en Autriche. Mais aucun des 225 prisonniers qui furent asphyxiés dans le caveau obscur et étroit où ils avaient été entassés, ne put se sauver.

Dans la même nuit où ce malheur arriva, un autre détachement de prisonniers, plus nombreux encore que le précédent, périt de même tout entier dans une maison voûtée, par la fumée d'un feu de paille mouillée qu'ils avaient allumée pour se chauffer.

De tels évènemens sont plus effrayans qu'instructifs; ils ne peuvent rien apprendre au physiologiste ni au médecin; car il a été impossible

de savoir ce qui s'était passé dans ces lieux d'horreur, ni parmi les victimes d'une pitié et d'une ignorance également grossières. Le peu d'individus qui ont survécu, n'ont pu expliquer ce qu'ils avaient éprouvé. On le soupçonne, on croit le voir; l'idée seule en fait frémir; mais ce ne sont que des conjectures.

Voici une relation détaillée qui instruira davantage, et qu'on nous saura peut-être gré de faire connaître ou de retracer, quoiqu'elle ne soit pas nouvelle. Elle est extraite et traduite d'un ouvrage anglais intitulé : *A history of the Military transactions*, etc. *Histoire des guerres des Anglais dans l'Indostan*.

Cette contrée rappelle les souvenirs les plus glorieux pour les chirurgiens Anglais; elle atteste en même temps les inappréciables avantages qu'un Gouvernement peut retirer des hommes de notre état, quand il sait les bien choisir et les bien traiter.

Ce fut le chirurgien *Bongthon*, qui, ayant été mandé de Surate à Agra, pour soigner une des filles de l'Empereur *Shaw-Jehan*, affectée d'une maladie grave, et, l'ayant heureusement guérie, obtint du père, entr'autres graces et preuves de reconnaissance, le privilège de commercer librement dans le Bengale; privilège qui fut confirmé et étendu à tous les commerçans Anglais, par le Nabab de ce riche pays, dont M. *Bonghton* réussit, quelque temps après, à sauver la favorite, de la vie de laquelle chacun, et sur-tout le prince, désespérait.

Ce fut un autre chirurgien anglais, M. *Harris*, qui fit accorder à ses compatriotes la permission d'acheter dans le Bengale trente-sept

villes, et d'y former les plus riches établissemens. Etant attaché à l'Ambassade envoyée par la compagnie des Indes au Grand-Mogol, qui était alors atteint d'un mal jusque-là inconnu dans son sérail. M. *Harris* traita cet Empereur, et lui rendit bientôt la santé, ce qui lui valut de magnifiques présens pour lui, et les plus importantes concessions pour le commerce anglais.

C'est dans l'une des guerres suscitées par *Jaffier-Kan*, jaloux de tant de faveur, et après la prise de Calcutta, que s'est passée l'atrocité digne de *Phalaris*, dont l'épisode ci-dessus, trop honorable à notre profession pour avoir dû être omis, a retardé l'épouvantable récit.

« A cinq heures, le Nabab *Jaffier-Kan* entra » dans le fort, accompagné de son général, » *Meer-Jaffier*, et des principaux officiers de » son armée.... Il envoya aussitôt chercher » M. *Holwell*, à qui il marqua beaucoup de » ressentiment de l'audace que les Anglais » avaient eue de défendre ce fort contre lui, et » un grand mécontentement de la petitesse de » la somme qu'il avait trouvée dans le trésor, » et qui n'excédait pas cinq cent mille rou- » pies. M. *Holwell* eut deux conférences avec » lui sur ce sujet, avant sept heures, et le Na- » bab le congédia avec les assurances les » plus positives qu'il ne lui serait fait aucun » mal.

» M. *Holwell* retournant vers ses infortunés » compagnons, les trouva assemblés et envi- » ronnés d'une garde nombreuse. On avait mis » le feu à plusieurs bâtimens autour du fort, » et il en sortait une fumée si épaisse, que les » prisonniers s'imaginèrent qu'on avait eu

» dessein de les étouffer. Aux deux côtés de » la porte du fort qui regardait l'orient, s'é- » tendait un rang de chambres joignant à la » courtine, devant lequel il y avait une galerie » ouverte et voûtée en maçonnerie, qui ser- » vait à mettre les soldats à l'abri du soleil et » de la pluie, mais qui, étant fort basse, lais- » sait peu de jour et d'air aux chambres. On » fit ranger les prisonniers sous la galerie qui » était à droite de la porte, et ils y restèrent » quelque temps, soupçonnant si peu le sort » qu'on leur préparait, qu'ils riaient entr'eux » de ce qu'ils trouvaient de bizarre dans cette » disposition, et qu'ils s'amusaient à faire des » conjectures plaisantes sur la manière dont » ils passeraient la nuit. A huit heures, ceux » que le Nabab avait chargés de choisir des » endroits convenables pour y enfermer les » prisonniers, vinrent rapporter qu'ils n'en » avaient point trouvé de propres à cet usage. » Alors le principal officier ordonna aux An- » glais d'entrer dans une des chambres qui » étaient derrière la galerie : c'était la prison » de la garnison, qu'on appelait *le trou noir* » (*black hole*). Plusieurs prisonniers qui con- » naissaient cet endroit, eurent recours aux » prières pour faire changer l'ordre; mais » l'officier commanda à ses gens de faire main- » basse sur tous ceux qui hésiteraient à entrer, » et il fallut obéir. La chambre était pleine » avant qu'ils y fussent tous, et les derniers eu- » rent beaucoup de peine à y trouver place; ils » s'y entassèrent comme ils purent, et aussitôt » les gardes fermèrent la porte, tenant cent » quarante-six personnes resserrées dans une » chambre de vingt pieds carrés, sans autre

» jour que deux petites fenêtres, par lesquelles
» la galerie qui était devant laissait passer fort
» peu d'air.

» On était dans la saison la plus chaude de
» l'année, dans cette saison où les nuits ne
» sont guère plus fraîches que les jours. La
» gêne excessive qu'éprouvaient les prisonniers
» dont les corps étaient pressés violemment
» les uns contre les autres, et la chaleur in-
» supportable qu'ils sentirent dès que la porte
» fut fermée, leur firent perdre d'abord toute
» patience; ils voulurent enfoncer la porte,
» mais en vain, parce qu'elle ouvrait en de-
» dans, et voyant l'inutilité de leurs efforts,
» ils s'abandonnèrent à la rage et au désespoir.
» M. *Holwell*, qui s'était placé à une des fenê-
» tres, les exhorta à se tenir tranquilles, en
» leur faisant entendre que c'était le seul moyen
» de survivre aux horreurs de cette nuit; et
» ses remontrances produisirent un court in-
» tervalle de silence, dont il profita pour en-
» trer en conférence avec un vieux *Jemautdar*,
» qui paraissait plus humain que les autres
» Indiens. Il promit de lui donner le lendemain
» matin mille roupies, s'il pouvait obtenir
» qu'on plaçât les prisonniers dans deux cham-
» bres séparées. Le vieillard alla solliciter cette
» grace, mais il revint bientôt en disant que
» cela était impossible. M. *Holwell* lui offrit
» une somme plus considérable, et il fit une
» seconde tentative, mais sans plus de succès;
» il déclara qu'il n'y avait aucun soulagement
» à espérer pour cette nuit, parce que le Na-
» bab était endormi, et qu'on n'osait pas l'é-
» veiller.

» Dans cet intervalle les prisonniers avaient

» senti redoubler leurs souffrances; chaque
» minute ajoutait à l'horreur de leur situation.
» Le premier effet de l'état violent où ils
» étaient réduits, avait été une sueur abon-
» dante et continuelle; une soif insupportable
» en fut la suite, et à la soif succédèrent de
» grandes douleurs de poitrine et une difficulté
» de respirer approchant de la suffocation. Ils
» essayèrent divers moyens pour être moins à
» l'étroit et se procurer plus d'air; ils dépouil-
» lèrent leurs habits, agitèrent l'air avec leurs
» chapeaux; voyant que cela ne les soula-
» geait pas, ils s'accordèrent à se mettre tous
» ensemble à genoux, et après être restés
» quelques instans dans cette posture, ils se
» relevèrent tous en même temps. Ils eurent
» recours trois fois dans une heure à ce fatal
» expédient, et chaque fois plusieurs d'entre
» eux manquant de forces pour se relever,
» tombèrent et moururent foulés sous les pieds
» de leurs compagnons. Ils firent encore de
» nouveaux efforts pour enfoncer la porte; ils
» ne réussirent pas mieux qu'auparavant, et
» leur rage en fut plus grande; mais bientôt
» leur soif redoublant, ils ne firent plus qu'un
» même cri: *de l'eau! de l'eau!* Le bon *Je-*
» *mautdar* fit aussitôt porter aux fenêtres quel-
» ques outres remplies d'eau; mais ce bienfait
» leur devint funeste, et fut comme un signal
» de mort et de destruction pour plusieurs de
» ces malheureux; car à la vue de cette eau,
» après laquelle ils avaient soupiré si ardem-
» ment, leur transport ne leur permit pas
» d'attendre qu'on les servît chacun leur tour;
» emportés par un mouvement aveugle et
» effréné, tous voulurent s'élancer vers les

» fenêtres, et renversant ceux qui en étaient
» plus près, ou repoussés par eux, féroces,
» furieux, acharnés les uns contre les autres,
» ils formèrent une affreuse mêlée, dans la-
» quelle plusieurs périrent meurtris de coups
» ou étouffés. Cette scène horrible, loin
» d'émouvoir la compassion de leurs gardes,
» leur servit de divertissement; ils s'approchè-
» rent des fenêtres avec des lumières, et s'amu-
» sèrent long-temps du tourment et des efforts
» désespérés de ces infortunés prisonniers,
» qui, enfin, las de se battre et voyant que
» leur empressement ne servait qu'à retar-
» der le soulagement qu'ils désiraient, prirent
» le parti de se tenir tranquilles, et d'attendre
» que ceux qui étaient le plus près des fenê-
» tres, leur fissent passer de l'eau dans leurs
» chapeaux. Cela n'appaisa pas leur soif ni
» leurs autres souffrances; car ils étaient tous
» dévorés d'une fièvre qui redoublait à tous
» momens, à mesure que l'air qu'ils respiraient
» se corrompait davantage par la contagion de
» leurs haleines et les exhalaisons pestilentiel-
» les des cadavres, dont leur prison était rem-
» plie. Avant minuit, tous ceux qui restaient
» encore en vie, et qui n'avaient pas respiré
» aux fenêtres un air moins infect, étaient
» tombés dans une stupidité léthargique, ou
» dans un affreux délire. Il n'y eut pas d'in-
» vectives qu'ils ne vomissent, ni de genre
» d'insulte qu'ils n'imaginassent pour irriter
» leurs gardes et les engager à terminer un si
» affreux supplice en faisant feu dans la pri-
» son; et tandis que les uns s'abandonnaient à
» leur désespoir et aux plus affreux blasphêmes,
» les autres adressaient au ciel des prières

» sans suite et mal articulées, jusqu'à ce qu'en-
» fin les plus faibles tombassent d'épuisement
» et rendissent le dernier soupir sur les corps
» de leurs amis morts ou expirans. Ceux qui
» vivaient encore dans l'intérieur de la prison,
» trouvant que l'eau ne les avait pas soulagés,
» firent un dernier effort pour se procurer de
» l'air, en tâchant de grimper sur la tête de
» ceux qui étaient près des fenêtres, et il
» s'ensuivit un combat très-violent, qui dura
» près de deux heures, ceux-ci défendant la
» place qu'ils occupaient, et ceux-là cherchant
» à les en chasser. Toutes les considérations
» d'humanité, de compassion, de liaison par-
» ticulière, disparaissaient devant l'intérêt per-
» sonnel; aucun ne voulait céder, aucun ne
» voulait reculer. La faiblesse et la lassitude
» des uns et des autres, produisaient quelques
» courts intervalles de repos; mais au moindre
» mouvement de l'un d'entr'eux, le combat
» recommençait avec la même fureur, et plu-
» sieurs furent encore les victimes de leur
» acharnement. A deux heures après minuit,
» il n'y en avait plus que cinquante vivans;
» mais comme ce nombre était encore trop
» grand pour qu'ils pussent tous approcher
» également des fenêtres, et respirer cet air
» salutaire, qui seul pouvait leur conserver
» la vie, le combat dura jusqu'au moment où,
» le jour commençant à poindre, ranima leur
» espérance, et leur offrit en même temps le
» triste spectacle des cadavres de leurs com-
» pagnons. Ceux qui étaient aux fenêtres,
» ayant supplié inutilement les gardes de leur
» ouvrir la porte, il vint dans l'esprit à
» M. *Cooke*, secrétaire du conseil, que les

» prières de M. *Holwell*, s'il était encore vi-
» vant, pourraient être plus efficaces; on le
» chercha dans la foule des morts, et on le
» trouva qui donnait encore quelques signes
» de vie; mais quand il s'agit de l'approcher
» de la fenêtre, personne ne voulut lui céder
» sa place; il n'y eut que le capitaine *Mills*,
» qui offrit généreusement la sienne, et son
» exemple fit une telle impression sur les au-
» tres, que, honteux de ne l'avoir pas donné,
» chacun s'empressa à l'imiter. M. *Holwell*
» commençait à peine à reprendre ses sens,
» qu'un officier envoyé par le Nabab, vint
» demander si le chef des Anglais vivait en-
» core; et un moment après le même homme
» revint commander d'ouvrir la prison. Les
» morts étaient tellement entassés, et il res-
» tait si peu de force à ceux qui vivaient
» encore, qu'ils passèrent plus d'une demi-
» heure à nettoyer le passage, avant qu'on
» pût ouvrir la porte. De cent quarante-six
» hommes qui étaient entrés dans ce cachot,
» il n'en sortit que vingt-trois vivans, dans le
» plus déplorable état qu'on puisse imaginer,
» portant peinte dans tous leurs traits la mort
» à laquelle ils venaient d'échapper. Les sol-
» dats du Nabab les virent passer avec indif-
» férence, etc. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVEAU DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, CHIMIE, BOTANIQUE, ART VÉTÉRINAIRE, etc.;

Avec l'étymologie des termes et des sciences; suivi de deux Vocabulaires, l'un grec, l'autre latin; par MM. Capuron, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.; et* Nysten, *professeur de matière médicale, docteur en médecine, etc.*

Seconde édition, entièrement refondue. Un volume in-8.° broché, de 560 pages, en petit-texte neuf, à deux colonnes, imprimé sur papier carré fin d'Auvergne. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

RIEN n'est plus important pour ceux qui cultivent une science, que d'en bien connaître la langue, (car chaque science a, pour ainsi dire, sa langue particulière.) Les savans se livreraient moins souvent à d'inutiles discussions, s'ils étaient d'accord sur les mots. Il serait donc à desirer qu'une Société Académique bien composée fixât la valeur et la signification des expressions techniques, et fît pour le langage des sciences ce que l'Académie française a fait pour le langage vulgaire. Mais on attache généralement trop peu de prix à un *Lexicon*: on n'apprécie ni le travail qu'il exige, ni l'uti-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

lité dont il peut être. Faut-il s'étonner si jusqu'ici nous n'avons pas eu encore un bon Dictionnaire explicatif des mots usités en médecine !

Le Dictionnaire de *Lavoisien*, tout imparfait qu'il était, a eu plusieurs éditions. La dernière était épuisée lorsque M. *Capuron* a fait paraître le sien, analogue par son objet, mais tout-à-fait neuf sous le rapport de l'exécution. Quelques personnes auraient desiré qu'au lieu de *refaire* entièrement l'ouvrage de *Lavoisien*, M. *Capuron* se fût borné à y faire les additions et les corrections nécessaires. Mais outre que c'eût été manquer de délicatesse que de s'approprier le travail d'autrui, il faut convenir que le Dictionnaire de *Lavoisien* contenait bien peu de définitions qui méritassent d'être conservées.

Des notions plus saines ou plus précises sur les mots déja définis par d'autres auteurs, et un très-grand nombre d'articles entièrement nouveaux, distinguaient avantageusement la première édition du Dictionnaire de M. *Capuron*. Celle-ci lui est encore bien supérieure. En effet, outre un nombre encore assez considérable de termes de médecine proprement dite, qui avaient été omis dans l'édition précédente, on y a ajouté les mots les plus usités de l'art vétérinaire; on y a de plus intercalé une grande quantité d'expressions consacrées aux sciences accessoires à la médecine, telles que la chimie, la botanique, la zoologie, etc. M. *Nysten*, à qui sont dues ces additions nombreuses, a encore retouché plusieurs des anciens articles, et en a refait d'autres entièrement. Tels sont les mots *bains*, *poisons*, *électricité*, *galvanisme*. On a eu soin aussi de faire entrer dans le corps de l'ouvrage les diverses synonymies qui, dans la première édition, avaient été placées à la fin.

« Relativement à la chimie, dit l'éditeur, M. *Nysten* s'est spécialement attaché aux parties de cette science qui offrent de l'intérêt aux médecins. Parmi les produits chimiques il en existe plusieurs qui, en subissant quelques

modifications dans leur état ou dans la proportion de leurs principes, constituent différentes préparations pharmaceutiques. Ces préparations ont été indiquées, caractérisées et rapprochées les unes des autres, d'après l'analogie qu'elles présentent entr'elles : c'est ainsi, par exemple, qu'en traitant du tartrite de potasse et de fer, on a indiqué les préparations officinales que ce sel constitue, ou dont il fait la base ; savoir : 1.° le tartre chalibé, 2.° la teinture de mars tartarisée ; 3.° les boules de Nancy, 4.° le tartre martial soluble. C'est ainsi qu'à l'article *acétate de plomb*, on trouve la différence qui existe entre deux préparations pharmaceutiques, connues anciennement sous les noms d'*extrait de saturne* et de *sucre de saturne*, et entre celle-ci et l'acétate de plomb avec excès d'oxyde. »

L'éditeur avertit aussi que le grec et la partie typographique ont été spécialement surveillés par M. *Chaudé*, artiste dont la réputation est déja assez bien établie.

Mais si MM. *Capuron* et *Nysten* sont parvenus à faire de leur lexique un des meilleurs que nous ayons, on ne peut pas s'attendre qu'ils aient dès-à-présent atteint la perfection dont ce genre d'ouvrage est susceptible. Ce ne peut être là que le fruit du temps et de corrections multipliées. En louant le zèle et les efforts de ces estimables auteurs, leurs confrères doivent chercher à les seconder autant qu'il est en leur pouvoir, soit en relevant les fautes qui peuvent leur être échappées, soit en leur indiquant plus précisément le but vers lequel ils doivent tendre. C'est ainsi qu'on suppléera, jusqu'à un certain point, à la réunion Académique qui, selon nous, aurait dû être chargée d'une pareille entreprise. Nous allons donner l'exemple, et payer ici notre faible contingent.

Il nous semble d'abord qu'un des principaux objets qu'on doit se proposer dans un *Lexicon*, est de fixer l'orthographe de chacun des mots qui le composent. C'est dans cette vue qu'on se livre ordinairement aux recherches

étymologiques. Lorsque l'étymologie est connue, elle doit servir de règle à cet égard, à moins qu'un usage très-ancien et très-général n'ait prévalu. L'usage veut, par exemple, qu'on écrive *dyssenterie ;* l'Académie française a sanctionné cette loi : il faut donc s'y conformer en dépit de l'étymologie que les latins ont respectée dans leur mot *dysenteria.* Si donc MM. *Nysten* et *Capuron* ont cru devoir adopter une autre orthographe, il faut qu'ils citent leur autorité. La même remarque pourrait s'appliquer au mot *hémorragie* qu'ils écrivent *hémorrhagie*, en ayant égard à ses racines qui sont grecques.

Ils n'ont pas craint néanmoins, dans d'autres circonstances, de s'écarter de l'étymologie, puisqu'ils mettent *étyologie* au lieu d'*aetiologie* ou *aitiologie*, *anconé* au lieu d'*ankoné*, etc., et en cela on ne peut les blâmer, l'usage le mieux établi étant en leur faveur. Mais étaient-ils également fondés à écrire *oxide*, *oxigène*, etc. ? Nous savons que quelques auteurs célèbres, parmi lesquels se trouve un des créateurs de la nouvelle nomenclature chimique (1), ont adopté cette orthographe. Mais *Lavoisier*, MM. *Haüy*, *Hallé*, et quelques autres, écrivent *oxygène* avec un *y*. Il résulte delà une sorte d'incertitude que nos auteurs ont partagée ; car aux mots *acide*, *acide arsenique*, etc., ils écrivent aussi *oxygène* par un *y*. Mais du moment que l'usage n'a pas encore prononcé, ne devrait-on pas se décider pour la manière d'écrire indiquée par l'étymologie, et mettre *oxyde*, *oxydation*, *oxygéné ?* etc. Quelques écrivains, il est vrai, se servent de l'*y* dans le mot *oxygène* et ceux qui en sont formés ; tandis qu'ils n'emploient que l'*i* simple dans les mots *oxide*, *oxidation ?* etc. Mais pourquoi cette bigarrure entre des mots qui viennent de la même racine ?

---

(1) Le même auteur écrit *hidrogène ;* ce qui est encore plus choquant par le rapprochement facile à faire entre ce mot et les mots *hydrostatique*, *hydropisie*, etc.

C'est probablement pour rétablir l'uniformité entre le dérivés de ὀξύς, que nos auteurs les ont tous écrits par un *i* : de là *oxicrat*, *oximel*, etc.

Dans la première édition on lisait *flegme*, *flegmasie*, *scrofule* : dans celle-ci on trouve *phlegme*, *phlegmasie*, *scrophule*, qui sont plus conformes à l'étymologie. C'est un amendement que les auteurs étendront sans doute aux mots que nous avons cités précédemment, et peut être encore à quelques autres.

Pour terminer ce qui a rapport à l'orthographe, nous dirons que MM. *Capuron* et *Nysten* ayant voulu faire connaître la nomenclature anatomique de M. *Chaussier*, ils auraient dû mettre dans leur Dictionnaire les mots *oricule*, *auriculaire*, tels que cet auteur les écrit, sauf à renvoyer aux mêmes mots écrits à la manière accoutumée.

Ceci nous conduit à parler des omissions que nous avons remarquées dans leur ouvrage. Nous aurions desiré, par exemple, y trouver les mots : *calorification*, *crachottement*, *pelvimètre*, *docimasie*, *rhumatismal*, *cancéreux*, *cadavérique*, *halitueux*. Peut-être aurait-on bien fait d'y placer *cranioscope*, *cranioscopie*, *craniologie*, etc., qui ne sont pas moins usités qu'*adénotomie*, *chondrographie*, *glossologie*, et autres, qu'ils ont cru devoir conserver. En général il eût été à propos, ce nous semble, d'indiquer l'usage des différentes expressions, et d'en apprécier le degré de justesse. C'est ainsi qu'on aurait pu critiquer les mots *dermoïde* et *épidermoïde*, employés successivement par *Fourcroy*, *Bichat* et M. *Alibert*. Mais ces mots ont aussi été omis.

Au reste, ces omissions étaient presque inévitables. Qu'on se figure la quantité prodigieuse de mots insérés dans le Dictionnaire de MM. *Nysten* et *Capuron*, et l'on concevra sans peine comment il a pu leur en échapper quelques-uns.

Il est un objet plus important que ceux dont nous

nous sommes occupés jusqu'ici : c'est la partie des définitions. Rien n'est si difficile que d'en donner de bonnes, et c'est cependant ce qu'on cherche ordinairement dans ces sortes de Dictionnaires. Celles de MM. *Capuron* et *Nysten* sont en général fort claires et extrêmement concises ; mais elles nous ont paru quelquefois manquer d'exactitude.

On lit, par exemple, au mot *canal* : « Conduit par où passent les fluides. » Mais n'appelle-t-on pas aussi canal, certains conduits qui donnent passage à des vaisseaux et même à des nerfs ? Si dans ce sens l'expression est impropre, les auteurs auraient dû nous en avertir.

Au mot *flexibilité*, nous trouvons : « Propriété par » laquelle un corps cède à une puissance qui agit sur » lui, sans se rompre, et *en conservant la même direc-* » *tion*. » Cette dernière partie de la phrase nous paraît amphibologique. N'aurait-il pas mieux valu dire, et *en conservant la direction qui lui est donnée par cette puissance ?*

Dans cette édition, comme dans la précédente, le mot *caroncules* est défini : « Petites excroissances glanduleuses » qu'on trouve en diverses parties du corps. » Les caroncules sont elles, à proprement parler, des excroissances ? sont-elles d'ailleurs de la nature des glandes ? Que n'a-t-on mis simplement : *petites parties charnues ?*

Enfin, la définition donnée pour le mot *contractilité* (et c'est encore un des articles conservés de la première édition), conviendrait bien mieux au mot *rétractilité* ; la voici : « Puissance par laquelle un corps revient sur » lui-même après avoir été tendu. » C'est là, si l'on veut, la *contractilité* par défaut d'extension ; mais non la *contractilité active*, telle que l'entendent les physiologistes modernes.

A ce sujet nous demanderons s'il n'eût pas été à propos de placer dans ce Dictionnaire certaines distinctions établies par des auteurs justement estimés et devenus en

quelque sorte classiques, tels que *Bichat* pour la physiologie, *Fourcroy* pour la chimie, *Linné* pour la botanique, et ainsi des autres? Dans ce cas, aux mots *sensibilité* et *contractilité*, on aurait trouvé ce qu'il fallait entendre par *sensibilité* ou *contractilité animales et organiques*; au mot *albumine*, la distinction de *l'albumine caséeuse*, de *l'albumine végétale*, etc.; au mot *péricarpe*, l'exposition des différentes espèces de péricarpe reconnus par *Linné* et autres botanistes, etc. Nos auteurs ont suivi cette méthode à l'égard de la Nosologie de M. *Pinel*. Ils ont eu apparemment leurs raisons pour ne pas l'étendre aux autres parties que nous venons d'indiquer. Au reste, s'il s'agissait de discuter le plan sur lequel leur ouvrage devait être rédigé, il y aurait peut-être autant d'avis que de censeurs: c'est pourquoi il vaut infiniment mieux s'en rapporter à eux en leur laissant mûrir et perfectionner d'eux-mêmes celui qu'ils ont adopté. Les améliorations sensibles que présente cette seconde édition, nous sont de sûrs garans de celles que les auteurs y feront par la suite. Le besoin urgent où l'on était de ce Dictionnaire, ne leur a pas permis d'attendre, pour le faire paraître, qu'ils y eussent mis la dernière main. On doit leur savoir gré d'en avoir hâté la publication, et d'avoir, sur-tout en aussi peu de temps, offert aux élèves et à ceux qui ne sont pas tout-à-fait au courant des sciences médicales, un livre qui leur sera sans doute d'un grand secours.

CONSIDÉRATIONS SÉMÉIOLOGIQUES

APPLIQUÉES A L'ART D'OBSERVER LES MALADIES ET D'INTERROGER LES MALADES ;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1809, par A. N. Guitton, *docteur en médecine, professeur particulier d'anatomie et d'opérations chirurgicales, etc.*

In-4.° de 52 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 25 cent. ; et 2 fr. 50 cent., franc de port (1).

Il est bien remarquable que depuis un petit nombre d'années, plusieurs auteurs estimables ont tourné leurs vues vers la séméiologie, auparavant fort négligée. Cela prouve, ce me semble, qu'on se livre davantage à la médecine clinique qu'on ne le faisait par le passé, et qu'un meilleur esprit règne dans les Ecoles. C'est en effet au lit des malades qu'on puise les connaissances les plus utiles pour la pratique de la médecine. C'est là que viennent échouer, pour l'observateur impartial de la nature, les diverses théories dont l'imagination aurait pu se laisser séduire. Ce n'est pas qu'il faille abjurer absolument toute théorie ; mais il faut que celle qu'on adopte soit moulée, en quelque sorte, sur les faits qui s'offrent à notre observation ; qu'elle se prête successivement aux formes infiniment variées qu'ils peuvent lui donner ; qu'en un mot elle ne marche jamais qu'en seconde ligne et comme subordonnée. Telle est la doctrine que les professeurs de l'illustre Ecole à laquelle nous avons l'honneur d'appar-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

tenir, se sont accordés à nous enseigner. Tous, comme à l'envi, nous renvoyaient à la médecine d'*Hippocrate*; tous nous engageaient à l'étudier, à l'approfondir, à la prendre pour règle dans notre pratique. Cependant *Hippocrate* a donné dans bien des opinions hypothétiques; il a eu bien des idées fausses relativement à la théorie : si donc il a excellé dans son art à une époque si reculée; si de nos jours il est encore un modèle presqu'inimitable, n'est-ce pas une preuve du peu d'importance qu'on doit attacher aux explications en médecine, et du soin qu'on doit apporter à l'examen des symptômes des maladies?

Imbu de cette saine doctrine, M. *Guitton* en a fait la base de sa dissertation inaugurale. Il s'est attaché d'abord à donner des notions exactes de la santé et de la maladie, ainsi que des mots *diagnostic*, *phénomène*, *signe*, *caractère*, *symptôme* et *prognostic*. Il a ensuite esquissé, dans plusieurs propositions, les règles que l'on doit observer dans l'exploration des symptômes. Pour donner une idée de son travail et mettre nos lecteurs à portée d'apprécier son style, nous citerons textuellement deux passages de cette excellente Thèse, l'un pris dans la première partie, et l'autre dans la seconde.

Parallèle de la santé et de la maladie. — « Un résultat en tout dépend de moyens mis en jeu par une puissance. Dans les êtres animés, la force vitale est la puissance, les solides et liquides vivans sont les moyens, et les fonctions sont les résultats : deux conditions de ces résultats, désignés par les mots d'intégrité et d'altération, constituent ces deux états particuliers de l'économie, connus sous les noms de *santé* et de *maladie*. Mais l'intégrité ou l'altération des fonctions supposant nécessairement des états analogues dans les moyens et la puissance dont elles sont l'effet, ici se montre d'elle-même la nécessité de bien connaître les attributs physiques des

moyens, pour remonter aux qualités de la puissance et apprécier la nature des résultats.... »

Première proposition. « Deux manières d'étudier les symptômes semblent devoir conduire plus promptement et plus sûrement à la connaissance exacte d'une maladie. Ces deux modes consisteraient : 1.° à étudier les symptômes en eux-mêmes ou d'une manière générale ; 2.° à les considérer individuellement, ou plutôt chacun en particulier, abstraction faite de la maladie à laquelle ils appartiennent ou peuvent appartenir, de même à-peu-près qu'on étudie les caractères de l'alphabet ou ceux de l'arithmétique, avant d'en former des mots ou des quantités. Connaissant bien les symptômes de ces deux manières, il ne s'agit plus, pour arriver à la connaissance d'une maladie, que de les recueillir tous, ce qui constitue leur exploration ; puis de les apprécier et de les combiner pour en former le diagnostic. »

On voit, par ces deux citations, que cette Thèse n'a point été rédigée à la hâte, et que l'auteur a mûrement réfléchi sur son sujet. Il aurait donc pu se dispenser de réclamer l'indulgence dans un *avant-propos*, en s'excusant sur la *célérité* de la composition de son travail. Mais il n'a voulu épargner aucun des moyens propres à se concilier la bienveillance de ses lecteurs. Voilà pourquoi il ne s'est pas contenté de les informer, par son épître dédicatoire, qu'il *possédait l'estime* de M. *Jeanroi* ; il les instruit de plus, dans le cours de l'ouvrage, qu'il avait eu *des relations avec Bichat* et *Schwilgué* ; qu'il a eu également *des rapports* avec MM. *Boyer*, *Pinel*, *Bourdier* et *Récamier*, et qu'il est *intimement* lié à MM. *Roux* et *Murat*. Il a cru aussi devoir faire connaître qu'il ne tenait qu'à lui d'être reçu docteur en médecine *quatre ans plus tôt*, et que sa réception avait été *gratuite*, ce qui signifie qu'il a remporté des prix pendant trois années consécutives à l'École-Pratique. Au reste, il fait toutes ces déclarations avec tant de modestie et d'une

manière si naturelle, qu'il n'est pas permis de lui en faire un reproche. Convaincu de son mérite et de ses talens, je me bornerai à dire que ni lui, ni son ouvrage n'avaient besoin de ces petits moyens pour réussir.

RECHERCHES

SUR LA PHTHISIE TRACHÉALE;

Par J. B. Cayol, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société Anatomique, et correspondant de la Société d'Instruction Médicale. Avec cette épigraphe :*

Hominum intellectui non plumæ addendæ, sed plumbum et pondera. (Bacon.)

Paris, 1810. In-4.º de 80 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.º 2. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Autant sont multipliés les ouvrages sur la phthisie pulmonaire, autant sont rares et incomplets les renseignemens donnés par les auteurs sur la phthisie trachéale. Cette maladie, qui consiste dans une ulcération de la trachée-artère, a dû être en effet inconnue par les anciens qui ne faisaient point d'ouvertures de cadavres. S'ils en ont parlé, ce n'a pu être que d'une manière hypothétique. Aussi ce qu'en disent *Hippocrate*, *Celse*, *Aretée*, *Cælius-Aurelianus*, etc., est-il extrêmement vague et inexact. *Galien*, il est vrai, en traite plus au long; il donne non-seulement la description des symptômes qui accompagnent ces sortes d'ulcères, mais il indique le

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

traitement qu'il croit propre à les guérir, et en cite même plusieurs exemples. Mais, comme le remarque fort bien M. *Cayol*, ces observations n'appartiennent point à la phthisie trachéale. Cependant c'est d'après *Galien* que tous les auteurs jusqu'à nos jours ont décrit cette maladie. Plusieurs, et entr'autres *Bennet*, *Burserius*, *Thomann*, l'ont confondue avec la phthisie laryngée. M. *Sauvée* est le premier qui ait insisté sur la distinction à établir entre ces deux maladies, que M. *Double* a cherché depuis peu à rapprocher l'une de l'autre.

M. *Cayol* rend justice à ce dernier : « Cette opinion, dit-il, (celle que la phthisie trachéale et la phthisie gutturale ou laryngée n'offrent aucune différence essentielle), « pouvait sans doute être rigoureusement déduite » des faits que M. *Double* a observés, et même de ceux » qu'il a trouvés dans les auteurs, puisque nous avons » vu que ce qu'on a décrit sous les noms de *phthisies laryngée* et *trachéale*, n'étaient réellement que la même » maladie : mais elle ne me paraît plus admissible, continue-t-il, d'après les observations qui ont donné lieu » à ces recherches. »

Le travail de M. *Cayol* est donc entièrement neuf; il a fait connaître une maladie qui, à la vérité, n'est pas nouvelle, et dont l'existence était admise par tous ceux qui se sont occupés d'anatomie pathologique, mais dont les véritables symptômes étaient ignorés, et qu'on était loin de croire aussi fréquente. En moins de deux ans, il en a vu, dit-il, à l'hôpital de la Charité, six exemples, dont trois ont été constatés par l'ouverture des cadavres. Il rapporte, d'une manière circonstanciée, ces trois dernières observations, auxquelles il en joint plusieurs autres qui lui ont été communiquées, ou qu'il a extraites d'ouvrages déja publiés. Il discute, avec sagacité, la valeur des différens symptômes; et comparant entr'elles les observations, il tire parti de celles même qui sont incomplètes, pour éclairer son sujet.

On voit, d'après ces observations, que la phthisie trachéale a réellement des signes propres et caractéristiques, tels que la toux qui revient par quintes, les accès de dypsnée, le râlement, etc.; que si, comme toutes les maladies, son existence est douteuse dans l'origine, elle ne peut être méconnue à une époque un peu avancée; qu'elle existe quelquefois seule, d'autres fois conjointement avec la phthisie pulmonaire ou avec la péripneumonie; qu'elle détermine ordinairement la mort, mais qu'elle paraît susceptible de guérison, du moins lorsqu'elle n'a pas encore fait de progrès considérables. Enfin, si l'auteur n'a pas donné une monographie complète, ce qui lui était impossible, vu le petit nombre de faits qu'il a été jusqu'à présent à portée de recueillir, il a fourni d'excellens matériaux pour faire un jour cette monographie, et l'on a tout lieu d'espérer que poursuivant lui-même ses recherches avec le zèle et le talent dont il a fait preuve en cette circonstance, il mettra la dernière main à son ouvrage.

Nous aurions pu tirer de la dissertation de M. *Cayòl*, un grand nombre de remarques intéressantes : nous nous contenterons d'en citer une en finissant. Il semblerait, au premier coup-d'œil, que les ulcères des poumons et ceux de la trachée-artère sont de la même nature, et qu'ils doivent fréquemment se trouver réunis; dès-lors la phthisie trachéale rentrerait dans ce que M. *Bayle* a appelé phthisie pulmonaire ulcéreuse. Mais l'observation interdit ce rapprochement. En effet, d'une part, lorsqu'il existe un ulcère à l'intérieur de la trachée-artère, et que cet ulcère détermine la phthisie, et par suite la mort, on ne trouve souvent aucune ulcération dans les poumons. En second lieu, toutes les fois que ces derniers sont ulcérés, ce n'est point par les bronches que l'ulcération commence : celles-ci sont souvent comme disséquées par le pus qui inonde le tissu pulmonaire. Quelques ramifications bronchiques peuvent, il est vrai, être

détruites, mais elles ne donnent pas issue au pus, de même que les ramifications artérielles ne donnent pas issue au sang ; de sorte que l'ulcération des poumons est totalement distincte de l'ulcération de la trachée, comme celle-ci diffère à son tour absolument de l'ulcération du larynx.

OBSERVATIONS CHIRURGICO-MÉDICALES DE M. PIERRE RIVIÈRE,

Ancien élève de l'Ecole-Pratique à Paris, docteur en médecine et chirurgien-major au deuxième régiment à pied du corps Impérial d'artillerie.

Plaisance, 1805. In-8.° de 220 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Si l'on s'arrêtait aux premières impressions que peut faire naître un examen superficiel de cet ouvrage, on en jugerait sans doute peu favorablement. Le titre, l'avis au lecteur, et sur-tout la manière dont sont rédigées les observations, ne sont propres en effet qu'à inspirer des préventions désavantageuses. Mais ce n'est point relativement à la littérature que cet ouvrage doit être considéré, c'est uniquement sous le rapport de la pratique médicale et chirurgicale ; et si l'on veut se donner la peine de le lire avec attention, on y trouvera amplement de quoi racheter l'imperfection du style et les fautes de langage dont les oreilles tant soit peu délicates ne peuvent manquer d'être blessées.

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Qu'est, après tout, le mérite de l'élocution comparé à la valeur intrinsèque des choses, particulièrement en matière de science? Ce qui est vraiment utile n'a pas besoin d'ornement; ce qui est bon paraîtra toujours tel de quelque manière qu'il soit présenté, et assurément les observations de M. *Rivière* sont bien dans ce cas. On doit donc savoir gré à l'auteur d'avoir surmonté sa *répugnance* à les rendre publiques, et d'avoir en cela cédé aux sollicitations de plusieurs praticiens recommandables, et en particulier du célèbre *Scarpa*.

Parmi plus de cinquante observations, toutes plus ou moins intéressantes, dont ce recueil est composé, nous en choisirons quelques-unes que nous ferons connaître par extrait. C'est mettre le lecteur à portée d'apprécier lui-même l'utilité dont elles peuvent être pour l'art de guérir.

Nous commencerons par l'histoire d'une blessure par arme à feu, où le corps vulnérant a parcouru un trajet qui n'est pas ordinaire, puisque, entré par un des sinus frontaux, il est venu sortir par l'anus après un temps considérable. Voici le fait :

N. Dumenil, âgé de 22 ans, est blessé au siège de Tournai, par de la mitraille qui vient le frapper vers la partie interne de l'arcade surcillère du côté droit, rompt les parois du sinus frontal de ce côté, et pénètre dans les cavités nasales. Il est aussitôt transporté à l'ambulance et delà à Lille, où on retire par la plaie un corps de la grosseur d'une forte plume à écrire, et d'environ un pouce et demi de longueur. Cette plaie se cicatrisa quinze jours après, mais bientôt il se forma à la partie interne de la paupière supérieure et au-dessous de la cicatrice, un petit abcès qu'il fallut ouvrir, et d'où résulta une nouvelle plaie.

Dès le lendemain de sa blessure, *Dumenil* avait ressenti dans la partie latérale gauche du cou une douleur qui l'empêchait de remuer la tête. Un autre point dou-

loureux s'était fait sentir dans la poitrine, vers la partie moyenne du sternum. Cette douleur, qui était beaucoup plus forte que la première, gênait la respiration et empêchait le malade de goûter les douceurs du sommeil. La déglutition était également difficile, et il pouvait à peine avaler d'un seul trait une cuillerée à café de liquide. Il était de plus tourmenté par de fréquentes envies de vomir et par des vomissemens incomplets dans lesquels il rejetait quelques matières sanguinolentes.

Cet état persistait encore à l'époque où fut ouvert l'abcès dont nous avons parlé. Le lendemain le malade éprouva des douleurs plus vives qu'à l'ordinaire ; il fit de nouveaux efforts pour vomir, et sentit distinctement un corps étranger mis en mouvement. Tout-à-coup les douleurs se calmèrent, et le jour suivant le malade rendit par les selles une balle toute déformée.

Il paraît, comme le remarque l'auteur, que cette balle aura précédé le corps étranger dont on a fait l'extraction à Lille, l'un et l'autre ayant pénétré par la même ouverture, et que celle-là, après avoir traversé les cavités nasales et passé au-delà du voile du palais, aura été contondre la partie latérale gauche du pharynx ; qu'elle s'est ensuite engagée dans l'œsophage, où elle a été retenue long-temps à cause de sa forme anguleuse, et qu'elle a enfin parcouru le reste du conduit digestif.

Après l'expulsion de cette balle, le malade ne fut pas entièrement guéri. Indépendamment de la plaie voisine de la paupière, qui devint fistuleuse, il eut, à plusieurs reprises, des accès de fièvre très-inquiétans. Mais ces symptômes furent avantageusement combattus par un traitement interne, et ce militaire, deux mois après son accident, recouvra une santé parfaite : la fistule ne tarda pas à se fermer, et la cicatrisation fut solide et durable.

En rapportant l'observation précédente, nous avons presqu'entièrement passé sous silence les moyens curatifs, parce qu'il nous a paru que la série des phénomènes qu'a

présenté cette blessure, était ce qui devait plus spécialement fixer l'attention. Mais voici un cas où le traitement mérite au contraire l'examen le plus attentif de la part des praticiens, puisqu'il s'agit d'une question sur laquelle les plus grands maîtres de l'art ont tour-à-tour adopté un avis différent : je veux parler de l'opération du trépan dans les plaies de tête.

Le 12 germinal an 6, on amena à l'hôpital de Rome un soldat grièvement blessé et privé de connaissance et du sentiment. Il fut impossible de se procurer aucun renseignement sur son état antérieur et sur les circonstances qui avaient accompagné l'accident : on présume qu'il avait eu lieu deux ou trois jours auparavant. Quoi qu'il en soit, on découvrit à la partie supérieure de la tête une plaie faite évidemment par une balle qui avait glissé d'un pariétal à l'autre ; le pariétal droit était fracturé vers sa partie moyenne, et une fêlure s'étendait de la suture lombdoïde à la sagittale. Le pouls était dur, plein et fréquent ; la peau sèche et privée d'élasticité, le visage très-coloré, les yeux fermés, les pieds froids.

M. *Rivière* ayant fait raser la tête du malade, fit une ample incision sur les pariétaux, enleva le péricrâne, et appliqua une couronne de trépan à peu de distance de la fracture du pariétal droit. L'opération achevée, il sortit par l'ouverture un peu de matière lymphatique et sanguinolente. La dure-mère parut enflammée, et ses vaisseaux gorgés de sang. Elle fut incisée selon les règles de l'art, mais on ne trouva au-dessous aucun fluide épanché. On fit alors l'extraction de quelques esquilles qui pouvaient nuire par leur présence.

Cependant le malade conservait l'insensibilité la plus absolue. Une seconde couronne de trépan fut appliquée près de la première, et du côté d'où paraissait venir le fluide lymphatico-sanguinolent dont nous avons parlé : elle n'eut pas plus de succès. On incisa également la dure-mère, on pansa les plaies comme il convient, et

on recouvrit tout le cuir-chevelu de compresses imbibées d'eau et de vinaigre. Le malade fut saigné ; on lui prescrivit une boisson émétisée dont il ne put faire usage, la déglutition étant impossible ; mais il prit deux lavemens aussi émétisés : le second seulement fut suivi d'évacuations alvines.

Le lendemain, son état était à-peu-près le même ; il rendait par la bouche une salive écumeuse, et du mucus par les narines. On pratiqua une seconde saignée, et on administra des lavemens irritans.

Il n'y eut rien de remarquable le surlendemain.

Le 15, on leva une partie de l'appareil, et l'on pratiqua encore une petite saignée.

Le 16, le pouls était moins fort et moins dur, mais inégal ; la connaissance n'était point revenue ; le visage était rouge et bouffi, la plaie commençait à suppurer ; tout le cuir-chevelu était tuméfié. En examinant la seconde ouverture de trépan, on aperçut *des matières* qui venaient du côté opposé à la première, ce qui détermina à faire de ce côté-là une troisième perforation. Il sortit aussitôt du sang et de la sérosité qui étaient épanchés entre le crâne et la dure-mère. Celle-ci ayant été ouverte, des fluides analogues s'échappèrent à travers l'incision.

Dans la journée le malade commença à avaler, et le soir après avoir rendu, par l'effet des lavemens irritans, des matières fécales très-dures et puantes, il ouvrit les yeux pour la première fois.

Le 17, il sortit quelques gouttes de pus par la troisième ouverture de trépan ; les lavemens irritans déterminèrent des selles abondantes.

Le 18, le malade qui jusque-là était resté couché sur le dos, fut trouvé sur le côté gauche ; ses yeux étaient ouverts et fixes. L'insensibilité et la perte de connaissance subsistaient toujours : les articulations étaient très-flexibles. A la levée de l'appareil, on trouva le pariétal

gauche altéré dans tout le trajet de la plaie, ce qui, joint à la persistance des symptômes qui semblaient indiquer la compression du cerveau, engagea à appliquer sur cet os une quatrième couronne de trépan : elle donna issue à un peu de pus. La dure-mère, qui était d'un *noir-brun*, fut divisée, et il s'échappa par cette ouverture une assez grande quantité de matière purulente qui venait de la partie latérale gauche du crâne. « Je n'hésitai pas, dit » l'auteur, à appliquer une cinquième couronne de tré- » pan à cet endroit, et j'eus la satisfaction d'en tirer du » pus. »

Le malade commença dès-lors à donner quelques signes de sensibilité. Les jours suivans il fut très-agité, mais son état s'améliora d'une manière très-marquée.

Le 26, il balbutia quelques mots, la parole lui revint peu-à-peu, mais pendant près de quinze jours, il ne parla que pour demander à manger et se faire changer lorsqu'il était sali. Il sortit ensuite de cet état de stupidité. Il faisait usage d'une boisson émétisée que l'on continua long-temps. Les plaies, après avoir suppuré pendant plus de trois mois, se cicatrisèrent, et la guérison fut complète.

Cette observation est suivie de quelques réflexions dans lesquelles l'auteur insiste sur les avantages du traitement qu'il a employé. Nous pourrions offrir aussi les nôtres ; mais nous aimons mieux citer encore un fait qui, comme presque tous ceux qui sont consignés dans ce recueil, déposent en faveur de la pratique de ce chirurgien distingué.

Une Milanaise eut, à l'âge de 19 ans, une maladie vénérienne pour laquelle on lui fit faire des frictions avec quatre onces d'onguent mercuriel, et qui parut céder à ces moyens. Mais deux ans après elle se manifesta de nouveau, quoique la malade ne se fût pas exposée à la contagion. Elle fit de nouvelles frictions pendant trente jours, en employant chaque jour deux à trois gros d'onguent mercuriel uni à l'opium. Elle prit en même

temps des pilules et d'autres remèdes dont la composition ne lui était pas connue. Les symptômes syphilitiques se dissipèrent encore une fois. Cette jeune personne jouit pendant quelque temps de la meilleure santé, mais tout-à-coup elle ressentit une vive douleur dans le genou gauche, qui commença à se gonfler. Le gonflement et les douleurs allèrent en augmentant, la malade maigrit, et son état parut à plusieurs chirurgiens estimés qu'elle consulta, ne laisser d'autre ressource que l'amputation. Mais elle s'y refusa constamment, et abandonna même tous les remèdes.

La maladie de l'articulation durait depuis trois ans, lorsque cette Milanaise réclama les soins de M. *Rivière.* Il fut d'abord indécis sur les moyens qu'il devait employer. Le genou était six fois plus volumineux que dans l'état naturel. Les condyles du fémur et ceux du tibia étaient très-tuméfiés, ainsi que la capsule et les ligamens articulaires. On sentait une fluctuation manifeste qui annonçait la présence d'un liquide dans l'articulation. La jambe fléchie à angle aigu ne pouvait être ramenée à l'extension. La malade pouvait à peine s'asseoir ; ses gencives étaient livides et saignantes ; ses dents déchaussées et couvertes de tartre ; ses yeux languissans exprimaient les vives douleurs auxquelles elle était en proie, et la faiblesse où elle était réduite. La maigreur était extrême ; les règles étaient supprimées depuis plus de deux ans. Il y avait une fièvre lente qui redoublait les soirs. Il était difficile de discerner, à travers tous ces symptômes, les effets du vice vénérien déja si énergiquement combattu par les préparations mercurielles. Cependant M. *Rivière* n'apercevant pas d'autre cause évidente de la maladie soumise à son observation, crut pouvoir admettre l'existence de ce virus, et le combattre non par le mercure qui avait échoué, mais par les sudorifiques. Ce moyen surpassa tellement ses espérances, que dans l'espace de cinq à six mois les douleurs se calmèrent,

l'appétit, les forces et l'embonpoint revinrent, l'évacuation menstruelle se rétablit, le genou diminua considérablement de volume, le membre recouvra ses mouvemens, et la personne put marcher sans aucun secours.

Nous désirerions bien pouvoir faire connaître encore plusieurs autres faits qui ne sont pas moins dignes d'intérêt, mais l'espace nous manque. Il faut d'ailleurs laisser à ceux qui liront l'ouvrage, le plaisir d'y voir ces observations dans toute leur nouveauté. Nous dirons seulement, pour justifier le titre d'observations *Chirurgico-médicales* que l'auteur lui a donné, qu'il s'y trouve plusieurs exemples de tétanos, d'hydropisies, et particulièrement d'anasarques. Les maladies vénériennes y occupent une place assez considérable : l'auteur se propose néanmoins de donner plus d'étendue à cette partie, si les infirmités honorables dont il est attaqué le lui permettent. Ces infirmités seraient encore une excuse bien recevable pour la négligence qu'on remarque dans son ouvrage, si l'intérêt et l'utilité des faits qu'il renferme ne suffisaient pas à sa justification.

L'ART DE PROLONGER LA VIE HUMAINE;

Traduit sur la seconde édition de l'allemand, de Chr. Guill. Hufeland, *docteur en médecine et professeur à l'Université de Jéna.*

Un volume in-8.° de 370 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

La conservation de la vie est un instinct que la nature

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

a donné à chaque animal ; et de même qu'elle lui a appris comment il fallait choisir et prendre des alimens, se mouvoir et se reproduire, elle lui a enseigné à fuir la mort. Cette admirable prévoyance est journellement exercée sous nos yeux par les animaux que nous poursuivons, ou par ceux que nous élevons pour nos besoins et pour nos plaisirs. Tout grand mouvement, tout bruit extraordinaire, enfin tout ce qui s'offre avec un aspect plus ou moins redoutable, est pour l'animal un objet de terreur qui soudain détermine sa fuite. A cette prévoyance instinctive, l'homme joint l'amour de sa conservation, et conséquemment le desir de prolonger son existence. Que d'efforts de tous genres n'a-t-il pas faits et ne fait-il pas encore pour y parvenir ! à combien d'épreuves, de souffrances et de mortifications ne se soumet-il pas pour ajouter quelques instans aux instans qu'il a déjà vécu! . . . .

Cet attachement instinctif et raisonné de l'homme, pour son existence, lui fait souvent accueillir, avec une facilité trop confiante tout ce qui lui est offert pour la conserver. Baumes, élixirs, quintessences, grains de vie, livres et traités de toute espèce sur les moyens de vivre long-temps ; voilà souvent les seules choses qui meublent les armoires et la bibliothèque de tel ou tel valétudinaire. M. *Hufeland* ne manque pas de faire sentir combien est funeste et mal-entendue la pratique de fortifier sans cesse le corps par tous ces moyens. Nous pouvons même dire, par anticipation, que son ouvrage, sous une foule d'autres rapports, doit être distingué de tout ce qui a déjà été écrit sur le même sujet.

L'auteur donne le nom de *macrobiotique* (1) à l'art de prolonger ou de conserver la vie humaine ; art qu'il di-

(1) Ce mot est formé de *macrobie*, dont l'étymologie se trouve dans le Dictionnaire de M. *Morin*, et qui signifie un homme d'une très-longue vie.

tingue essentiellement de la médecine, dont le but, suivant lui, est le simple rétablissement de la santé. « La » médecine, dit-il, se contente de rétablir la santé, » sans examiner si le moyen qui rend la santé prolonge ou » abrège la vie. »

Cependant si j'ouvre quelques-uns de nos auteurs de médecine, je vois que cette science est généralement définie, *l'art de conserver la vie et la santé*, ou simplement, *ars vitam conservandi*. Si je suis la pratique des médecins éclairés, j'observe qu'ils ont toujours le plus grand soin de respecter les maladies dont la guérison pourrait être suivie d'affections plus graves. Ainsi ils s'opposent à la cicatrisation d'un ulcère, à la suppression d'un exutoire; ils inoculent, etc., etc. Il existe même des traités *ex professo* sur les maladies qu'il est dangereux de guérir et sur les maladies utiles.

Les citations que je viens de faire et les exemples que j'ai rapportés, suffiront, je pense, pour prouver que la médecine proprement dite s'occupe aussi de la conservation de la vie, et qu'elle s'attache à prévenir et à éviter tout ce qui peut compromettre la durée de notre existence. Mais revenons à l'ouvrage dont nous avons à rendre compte.

Les premières pages de cet ouvrage sont consacrées à l'historique du sujet. L'auteur y fait remarquer combien les Grecs et les Romains, ces grands partisans des bains et des frictions, attachaient d'importance à l'entretien de l'exhalation, puisqu'ils avaient l'habitude de se demander *comment va la sueur?* et cela dans le même esprit que nous nous demandons comment va la santé? Cette coutume des anciens existe maintenant en Egypte. Il cite ensuite l'auteur des Hommes illustres pour avoir donné d'excellens conseils sur la manière de conserver la vie, et entr'autre ce fameux précepte attribué à plusieurs grands médecins, *tenir la tête froide et les pieds chauds;* précepte dont la première partie doit cependant

éprouver de nombreuses restrictions, sur-tout dans notre climat. Remontant encore dans des temps plus reculés, M. *Hufeland* fait voir qu'ils ont vu naître une méthode assez singulière de rajeunissement, ou au moins de conservation pour les personnes âgées : ce moyen consiste à placer le vieillard, duquel on veut prolonger l'existence, le plus près possible de jeunes personnes dont le *halitus* ou les émanations formeront autour de lui une atmosphère nutritive, où avec l'air qu'il respire il pourra puiser les élémens de la vie. Cette manière de faire rajeunir, qui a reçu le nom de *gérocomie*, a été employée dans les temps modernes par *Boërhaave* et *Tissot*.

L'auteur donne ensuite un abrégé de la vie du vénitien *Cornaro* qui, à l'âge de quarante ans, entièrement épuisé par des excès de tous genres, embrasse un tout autre régime où il retrouve la santé, et finit par vivre plus d'un siècle sans aucune espèce d'infirmité. Cette manière de prolonger son existence par le régime, nous paraît infiniment préférable à tout ce que promettent les partisans de la transfusion ; pratique que M. *Hufeland* ne regarde pas comme un moyen toujours à rejeter.

Les visions de l'astrologie, la haute science des horoscopes, l'influence des talismans, les chimères de la médecine universelle, sont ensuite appréciées et jugées suivant les lumières d'une saine philosophie. Enfin l'auteur termine cette longue revue des erreurs et des faiblesses de l'esprit humain, par l'histoire du fameux *Mesmer*, dont la séduisante imposture dut une partie de ses succès à quelques courans d'électricité animale mis en jeu d'une manière mystérieuse.

M. *Hufeland* aborde ensuite l'objet de son travail, et pose d'abord ces questions : « *Qu'est-ce que la vie? qu'est-ce que le principe de vie?* » Voilà certainement une des questions les plus relevées et des plus importantes dont puissent s'occuper les philosophes et les médecins, et sur laquelle les raisonnemens des uns, les observations

et les expériences des autres, n'ont encore jeté qu'une faible lumière. L'auteur n'avance à ce sujet aucune nouvelle théorie : il regarde la vie comme un principe très-subtil, comme le grand agent de la nature qui s'identifie, en quelque sorte, avec la matière, et se comporte suivant certaines lois, selon le corps organisé qui en est doué.

Pour que la vie subsiste elle a besoin d'un aliment ; il faut que le corps qui en est doué répare les pertes qu'elle y cause, afin de prévenir la consomption dont il est menacé. L'action purement vitale de nos organes, l'exercice volontaire de nos parties, l'action même de vouloir et de penser, sont trois sources de cette consomption qui peut arriver plus ou moins vîte, suivant la manière dont on use de la vie. Le sommeil peut être regardé comme le grand moyen de retarder ou de régulariser cette consomption.

M. *Hufeland* considère ensuite la vie dans les végétaux ; il établit entr'eux et les animaux des rapprochemens ingénieux et des comparaisons lumineuses. Il s'occupe ensuite du règne animal, et croit pouvoir établir que plus l'organisation y est imparfaite, et plus la vie est persistante. Il examine ensuite la durée de l'existence dans l'un et l'autre règne, et fait observer qu'on y rencontre des individus qui ne vivent que quelques heures, tandis qu'il en est dont la vie se prolonge pendant plusieurs siècles. De ces considérations il tire des conséquences dont il fait l'application à sa méthode de prolonger la vie.

La durée de la vie humaine occupe ensuite M. *Hufeland*. Il se livre à des hypothèses touchant l'âge de nos premiers aïeux. Puis il passe en revue la plupart des hommes célèbres ou fameux dont les noms sont écrits dans les pages de l'histoire ; philosophes, législateurs, savans, souverains, guerriers, sont cités dans cet ouvrage sous le rapport de

leur âge et de leurs principales qualités physiques ou morales. L'auteur recherche alors dans quelle classe de la société se trouvent les exemples les plus fréquens de longévité. Ici les grands de la terre ne tiennent point le premier rang. La plupart des centenaires sont des gens de la campagne, des artisans, des hommes exerçant des professions pénibles. On y remarque aussi quelques religieux habitués à une vie calme et régulière ; mais à côté d'eux sont placés des militaires ou des marins, livrés pendant longues années à des excès de tous genres. Ce n'est point au sein de nos Facultés de Médecine qu'il faut chercher de nombreux exemples de longévité. L'hermine doctorale ne garantit point des infirmités, et la mort frappe impitoyablement celui qui naguères enseignait à conserver la vie. On ne peut même songer, sans effroi, que dans l'espace de dix ans a été enlevé près du tiers des professeurs de l'Ecole ou de la Faculté actuelle.

Les trois doyens de la vie humaine, dans nos temps modernes, et dont l'âge est bien avéré, sont *Jenkins*, ancien militaire, qui mourut à 169 ans ; *Thomas Parre*, homme de la campagne, qui vécut jusqu'à près de 153 ans ; et *Draakerg*, matelot Danois, qui mourut à l'âge de 146 ans. Quant aux individus de l'autre sexe, M. *Hufeland* remarque que s'il y a plus de femmes que d'hommes qui vieillissent, cependant il n'y a que les hommes qui atteignent l'âge le plus avancé. Les trois femmes les plus âgées dont il soit fait mention dans cet ouvrage, sont *Lucela*, actrice romaine, qui vécut 112 ans; *Hélène Gray*, anglaise, qui mourut dans sa 105.e année; et *Terentia*, qui, malgré les chagrins que lui causèrent les malheurs de son illustre époux, prolongea sa carrière jusqu'à 103 ans.

La durée de la vie de l'espèce humaine est ensuite envisagée, par l'auteur, sous le rapport géographique. Si la France n'est pas très-favorablement partagée relativement aux grands exemples de longévité, l'espèce

parvient cependant assez généralement à un grand âge. L'Angleterre offre les deux exemples les plus remarquables en ce genre. Le seul Français dont l'existence s'était le plus prolongée, est mort dans sa 121.e année.

Après cet exposé, M. *Hufeland* rapporte, comme par opposition, des exemples de grande mortalité, sur-tout pour la première époque de la vie, et il cite à ce sujet l'hôpital des Orphelins de Paris (1). On peut penser qu'il s'est glissé quelqu'erreur dans le relevé des registres dont il donne le résultat. Toujours est-il que ce département des hôpitaux a subi de grandes améliorations; ce que prouvent, d'une manière évidente, les comptes rendus ces dernières années par l'administration des hospices.

L'auteur cherche ensuite à déterminer la durée de la vie de l'homme d'une manière absolue. Les bases sur lesquelles il se fonde sont prises dans la durée de l'accroissement et de la vie des animaux. Il établit pour principe qu'un animal vit huit fois autant de temps qu'a duré son accroissement, et que l'homme étant vingt-cinq ans à prendre le sien, peut, en conséquence, vivre deux cents ans. Voilà une hypothèse qui charmera infailliblement cette multitude de gens habitués à accueillir avec complaisance tout ce qui peut flatter leur desir ou leur ambition; mais hypothèse à laquelle je pense que l'auteur n'attache d'autre valeur que ce qu'elle peut avoir d'agréable aux yeux de la faible humanité.

Il n'en est pas de la vie comme des machines de notre invention dont nous pouvons suspendre l'action pour en ménager ou pour en rétablir les ressorts. Il faut en user continuellement, même au milieu du désordre des maladies qui, au nombre de quatre ou cinq mille, assiègent

---

(1) Il est bon de faire remarquer que l'ouvrage a été fait au moins quelques années avant 1796, dont il porte la date.

de toute part l'espèce humaine dont la masse atteint à peine le septième (1) de la durée d'existence que M. *Hufeland* regarde comme possible.

Outre les maladies qui causent le plus ordinairement la fin de notre existence, nous sommes, dès l'instant où nous naissons, livrés à cette funeste consomption dont parle l'auteur, et nous marchons d'un pas plus ou moins accéléré vers le terme où nos organes affaiblis perdent de leur action, où toutes nos fonctions s'exécutent avec lenteur ou incomplètement, où enfin le sang ne parvenant plus jusques dans les dernières ramifications vasculaires, abandonne nos parties éloignées à l'action du froid qui semble déja en prendre possession au nom de la mort.

Prévenir l'endurcissement de nos organes, éloigner la consomption du corps, voilà, suivant le professeur d'Jéna, les deux modifications à remplir pour prolonger la vie. C'est de cet important objet que se compose la seconde partie de l'ouvrage de laquelle nous rendrons compte dans le Numéro prochain.

VARIÉTÉS.

— On peut rapprocher de l'observation de M. *Mæglin*, que nous avons insérée dans le présent cahier, celles qui ont été communiquées à la Société Médicale d'Emulation par M. *Keraudren*, et dont l'auteur est M. *Billard*, chirurgien de la marine. Ce praticien connaissant les avantages qu'on avait retirés de l'opium donné à fortes doses dans le traitement du tétanos, et sachant que cette affection complique fréquemment les

---

(1) *V.* les tableaux dressés par *Buffon* et *Deparcieux*.

plaies dans les contrées et les saisons très-chaudes, employa les préparations d'opium comme moyen prophylactique. Il croit avoir réussi de cette manière à prévenir l'affection tétanique chez plusieurs blessés. Néanmoins il convient que malgré cette précaution quelques-uns en ont été violemment attaqués. Dans ces cas le même remède a été donné comme moyen thérapeutique, et l'effet en a été des plus heureux. M. *Billard* en rapporte quatre exemples : nous n'en citerons qu'un, et nous choisirons celui qui nous a paru le plus remarquable.

Un matelot eut la jambe droite emportée par un boulet. L'amputation de la cuisse fut jugée nécessaire et pratiquée sur-le-champ. La sensibilité excessive du sujet ayant donné des inquiétudes sur les suites de cette opération, on lui fit prendre le laudanum liquide de *Sydenham*, à la dose de quinze à vingt gouttes par jour, comme préservatif des accidens dont on le jugeait menacé. Cependant le quatorzième jour au matin, le malade avait les mâchoires serrées, le cou roide ; il se plaignait d'oppression, de céphalalgie et de douleur à la cuisse. On lui donna aussitôt cinquante gouttes de la teinture anodyne, et ces symptômes se calmèrent comme par enchantement, à l'exception de la rigidité des mâchoires qui cependant diminua sensiblement. Une sueur abondante s'établit; on réitéra le soir le laudanum à la même dose, et l'on en fit ajouter au digestif, ce qui procura au malade une très-bonne nuit. Ce traitement, continué pendant cinq jours, fit disparaître entièrement l'affection tétanique. Alors la dose du laudanum fut peu-à-peu diminuée, et on en discontinua l'usage.

On ne tarda pas à s'apercevoir que le moignon avait pris une forme désavantageuse, et que le fémur faisait une saillie considérable qui n'était recouverte que par le muscle crural et des fibres du triceps qui s'attachent à la ligne âpre. On hésita long-temps à faire la résection, dans la crainte de renouveler les accidens. Ce ne fut qu'un

mois après l'amputation qu'on se décida à la pratiquer. Ce qu'on avait prévu arriva ; les accidens qui avaient eu lieu lors de la première opération, se manifestèrent de nouveau. Mais ils cédèrent heureusement aux mêmes moyens, et l'opium agit réellement dans ce cas comme spécifique. (*Bulletin des Sciences Médicales de la Société d'Emulation.*)

— Un capitaine de grenadiers ayant joui jusqu'à trente ans de la meilleure santé, eut, dans la dernière guerre d'Egypte, une ophtalmie violente, à la suite de laquelle il demeura sujet à une légère *exaltation périodique de la sensibilité organique de la conjonctive.* Revenu en France, cette incommodité disparut, et pendant un an il n'éprouva pas la moindre indisposition. Quelques écarts de régime développèrent une nouvelle ophtalmie qui dura six semaines, et fut accompagnée de douleurs de tête inouies. Cet officier partit ensuite pour la Vendée, où, pendant cinq ou six mois, il fut très bien portant. Mais tout-à-coup il éprouva des vertiges, des scintillations, des maux de tête, des crampes fréquentes dans les mollets, et parfois des douleurs dans le trajet des nerfs sciatiques, et *un engourdissement névralgique dans les artères des deux extrémités.* Ces symptômes duraient depuis six semaines, malgré les moyens employés pour les calmer, lorsque les deux extrémités supérieures se paralysèrent subitement. Dans cet état, le malade est transporté à Nantes; il y reçoit les soins des praticiens les plus distingués. Bientôt la paralysie s'empare des membres inférieurs, et toutes les parties paralysées deviennent le siège de très-vives douleurs. Les médecins, consultés séparément, s'accordent à prescrire *les médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la sensibilité animale* (probablement les opiacés.) Mais ce traitement étant infructueux, le malade vint à Paris dans l'intention d'y consulter encore sur son état, et de se rendre ensuite aux eaux de Bagnères qui lui avaient été conseillées.

M. *Tréluyer*, docteur en médecine exerçant à Nantes, à qui l'on doit cette observation, n'a pu se procurer les renseignemens nécessaires pour la rendre complète. Il regarde cette maladie comme une exaltation de la sensibilité compliquée de paralysie. Mais la paralysie a-t-elle été bien constatée, et ne se peut-il pas que les douleurs très-vives que le malade éprouvait lorsqu'il voulait faire quelque mouvement, aient été l'unique cause de l'immobilité des membres ?

Voici, au surplus, une particularité intéressante : M. *Tréluyer* étant entré un matin dans la chambre du malade, qui prenait un peu de sommeil, entr'ouvrit un volet pour se procurer du jour ; un rayon de soleil vint frapper sur le bras du malade et y détermina une telle douleur, que cet officier poussa des cris effroyables. Cette expérience, répétée plusieurs fois, a toujours donné le même résultat. (*Ibid.*)

— Le même recueil contient l'histoire d'une grossesse extra-utérine terminée par la gastrotomie, à laquelle la femme qui était déja accouchée cinq fois par les voies naturelles, a survécu. Mais étant devenue enceinte pour la septième fois, elle succomba à une nouvelle rupture de la matrice. On trouva dans la cavité abdominale le placenta de la grossesse précédente qui était resté après l'extraction du fœtus.

— L'observation suivante, extraite des *Annales Cliniques* de Montpellier, offre un exemple peut-être unique de grossesse extra-abdominale.

Marie C., à la suite de travaux pénibles, eut une descente de matrice qui devint de plus en plus considérable, au point que le vagin complètement renversé servait d'enveloppe à cet organe. Cependant à l'aide d'une légère compression que *Marie* exerçait elle-même, l'utérus rentrait facilement dans le bassin, et s'y maintenait jusqu'à ce qu'une nouvelle cause le poussât au-dehors.

Cette infirmité, pour laquelle *Marie* n'avait jamais consulté aucun homme de l'art, ne l'empêcha pas de se marier. A l'âge de quarante-deux ans elle devint enceinte pour la première fois. Parvenue au troisième mois de sa grossesse, elle ne put faire rentrer comme auparavant la matrice dans le bassin. Dès-lors l'excrétion des urines devint très-difficile, et bientôt après elle fut totalement supprimée. M. *Pichausel*, appelé près de la malade, donna issue à l'urine accumulée dans la vessie, en introduisant une sonde par le méat urinaire. Il tenta vainement la réduction de la hernie, et contraint d'abandonner la femme, il substitua à l'algalie une sonde de gomme élastique, soutint l'utérus et le produit de la conception, au moyen d'un bandage à double T, et prescrivit le régime convenable.

La matrice continua de se développer et de distendre de plus en plus le vagin renversé, ce qui donna lieu à de très-vives douleurs. Enfin, vers la fin du cinquième mois de la grossesse, l'orifice de l'utérus commença à s'entr'ouvrir, et le troisième jour les membranes s'étant rompues, l'écoulement des eaux procura un soulagement momentané. Ce ne fut que le septième jour, que la malade, effrayée par une hémorragie, consentit à se laisser accoucher artificiellement. M. *Pichausel* tira de la matrice deux enfans morts, dont le volume répondait à la date de la conception. Ayant fait ensuite l'extraction du placenta, il réduisit facilement la hernie, et en très-peu de temps *Marie* recouvra sa santé et sa gaîté.

— M. *Desgranges* a donné, dans le *Recueil périodique de la Société de Médecine*, une observation relative à un épi de seigle avalé par un enfant de cinq ans, et qui, après avoir déterminé plusieurs accidens graves, donna lieu à un abcès au côté droit de la poitrine, dans l'interstice de deux côtes. Cet abcès ouvert spontanément permit d'extraire une portion de l'épi qui avait été avalé environ cinq semaines auparavant. Cette portion

avait quinze lignes de longueur : après sa sortie, le rétablissement fut assez prompt.

A la suite de cette observation, M. *Desgranges* rapporte plusieurs faits analogues tirés des *Ephémérides des Curieux de la nature*, et de quelques autres collections.

— Une nouvelle espèce de calcul urinaire a été reconnue par M. *Wollaston*, chimiste anglais. Les calculs de cette espèce, dont il n'a pu encore découvrir que deux échantillons, l'un provenant d'un enfant de cinq ans, l'autre d'un homme de trente-six, tous deux extraits de la vessie, sont presqu'entièrement composés d'une seule substance qui a quelqu'analogie avec le phosphate ammonico-magnésien. Ils ne consistent pas dans des lames distinctes ; leur apparence est celle d'une masse crystallisée confusément. Ils ont une demi-transparence jaunâtre, et un brillant particulier semblable à celui d'un corps très-dense et très-réfringent.

Ces calculs se distinguent aisément de ceux d'acide urique, par l'odeur fétide qui s'en exhale lorsqu'on les soumet à l'action du feu. Ils sont attaquables par presque tous les agens chimiques, mais ils ne sont solubles ni dans l'eau, ni dans l'alkool, ni dans les acides acétique, citrique et tartareux. Ils se dissolvent, au contraire, dans les acides nitrique, sulfurique, phosphorique, oxalique, et sur-tout dans l'acide muriatique. Ils sont encore facilement dissous par les alkalis, etc.

M. *Wollaston* propose de donner à la substance qui forme ces calculs, le nom *d'oxyde-cystique*. (*Annales de Chimie.*)

— Des recherches très-ingénieuses de M. *Davy*, sur l'acide muriatique oxygéné qu'il nomme oxymuriatique, le portent à croire que ce n'est pas à un excès d'oxygène que cet acide doit ses propriétés caractéristiques. Il pense même que cette substance doit être séparée de la classe des acides, et assimilée à l'oxygène, partageant avec lui

la propriété d'engendrer les acides et les oxydes. Ces vues qui reposent sur un grand nombre d'expériences et sur des raisonnemens très-profonds, ne peuvent être développées dans un ouvrage de la nature de celui-ci. Nous engageons ceux de nos lecteurs qui s'intéressent particulièrement aux progrès de la chimie, à consulter le mémoire même de M. *Davy*, dont la traduction se trouve dans le *Journal de Physique* (cahier d'octobre.) Une autre traduction de ce mémoire se trouve dans les *Annales de Chimie*; elle est en général mieux écrite, mais il n'en a encore paru que la première partie.

PRIX.

I. La classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut propose, pour sujet d'un prix qu'elle décernera au mois de janvier 1812, la question suivante: « Donner la théorie mathématique des lois de la propagation de la chaleur, et comparer cette théorie avec l'expérience. » Le prix sera une médaille d'or de la valeur de trois mille francs. Le terme du concours est fixé au premier octobre 1811.

II. L'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-lettres de Toulouse, avait proposé, pour sujet d'un prix qui devait être décerné en 1810, « de tracer l'histoire abrégée des effets produits par le fluide électrique dans le traitement des maladies, confirmée par de nouvelles expériences, avec l'indication des manières d'appliquer ce fluide, les plus utiles, et des appareils connus, soit galvaniques ou autres, les mieux appropriés aux différentes espèces de maladies. » Les mémoires envoyés au concours n'ayant pas suffisamment rempli son attente, elle propose la même question pour l'année 1812. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de mille francs.

III. La Société de Médecine de Besançon propose,

pour sujet d'un prix qui sera décerné dans sa séance publique du premier septembre 1811, « l'histoire anatomique, physiologique, sympathique et pathologique » de la peau. » Les mémoires doivent être adressés, francs de port, avant le premier juillet 1811, à M. *Barrey*, secrétaire de la Société.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur les eaux minérales naturelles et artificielles; par M. *Bouillon-la-Grange*, docteur en médecine, professeur au Lycée Napoléon et à l'Ecole de Pharmacie, membre du Jury d'instruction de l'Ecole Impériale Vétérinaire d'Alfort, et de plusieurs Sociétés Savantes françaises et étrangères, etc. Un volume in-8.° avec quatre planches. A Paris, chez *J. Klostermann* fils, éditeur des Annales de Chimie, rue du Jardinet, N.° 13, quartier Saint-André-des-Arts; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

Traité de la maladie syphilitique, herpétique et psorique, ou *de la Maladie vénérienne, des dartres et de la gale*; par *V. Gigun*, ex-chirurgien des armées. Paris, 1810. Brochure in-8.° de 170 pages. A Paris, chez *l'Auteur*, rue Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 87; et chez *Méquignon* l'aîné, etc. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Principes d'Hygiène, extraits du Code de santé et de longue vie de *sir John Sinclair*, par *Louis Odier*, professeur de l'Académie Impériale de Genève, etc. Un vol. in-8.° de 584 pages. A Paris, chez *J. J. Paschoud*,

libraire, rue des Petits-Augustins, N.° 3. Prix, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

A Genève, chez le même libraire.

Le sieur MÉQUIGNON l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9, a acquis la propriété des livres suivans :

Dictionnaire portatif de Santé, cinquième édition, augmentée. Deux volumes in-8.° br. Prix, 10 fr.

Mémoires sur les différentes manières d'administrer l'électricité, et Observations sur les effets qu'elles ont produites; par M. *Mauduit*. In-8.° br., avec fig. Prix, 4 fr.

Traité de la Gonorrhée et des maladies des voies urinaires, par M. *Teytaud*; troisième édition, augmentée. In-8.° fig. br. Prix, 4 fr.

Observations faites et publiées par ordre du Gouvernement, sur les différentes méthodes d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes; par M. *Dehorne*. Deux volumes in 8.° br. Prix, 10. fr.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1810.

TOME XX.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1810.

Suite du Mémoire de M. Lafont-Gouzi, *intitulé :*

ESSAI ET OBSERVATIONS
SUR LA NON-IDENTITÉ DES VIRUS GONORRHOÏQUE ET SYPHILITIQUE.

CHAPITRE IV. — *Preuves que les virus gonorrhoïque et vérolique ne s'engendrent pas réciproquement, et que l'un est étranger à l'autre.*

Tout ce qui précède a préparé le lecteur à la solution de cette question. On sent déja qu'il doit exister un virus spécifique pour chacune de ces affections. Les preuves que j'en ai données, sans être aussi décisives que celles qu'il me reste à produire, ont néanmoins une force à laquelle il est difficile de résister.

Depuis long-temps j'ai été frappé des propos des libertins et des courtisanes au sujet de

la vérole et de la chaude-pisse; car ils annoncent que ces deux maladies sont distinctes et séparées, et qu'elles ne prennent point leur source dans le même virus. Tel ou tel a la chaude-pisse; tel ou tel a la vérole, disent-ils. Ceux qui ont l'une de ces maladies savent bien qu'ils ne communiquent que celle-là et non pas l'autre. Ainsi l'on trouve plus de connaissances à cet égard parmi les libertins que parmi la plupart des hommes de l'art. L'affection dont les femmes galantes sont attaquées est bientôt divulguée. Lorsqu'il en arrive de nouvelles, les amateurs s'empressent de leur offrir leurs hommages, et bientôt on entend parler de leur infection. On ne se méprend point sur son espèce. Si une femme a la chaude-pisse, on n'entend pas dire qu'elle ait la vérole, et si elle est attaquée uniquement de cette dernière maladie, elle ne passe pas pour avoir la gonorrhée. Les galans infectés lèvent les doutes à cet égard, puisque tous ceux qui ont eu commerce avec la même femme sont attaqués de la même affection. Celles qui sont en proie aux deux virus à-la-fois communiquent *ordinairement* l'un et l'autre.

Une dame, aujourd'hui devenue fameuse par ses galanteries, fut prendre les eaux minérales de...., où elle trouva deux cavaliers de la ville qu'elle habitait. L'un et l'autre, sans se rien dire, recherchèrent ses faveurs et les obtinrent. Le médecin, directeur des eaux minérales, séduit pareillement par les charmes de cette belle, ne soupira pas en vain. L'un des cavaliers dont je viens de parler fut très-surpris d'avoir un écoulement. Il ne pouvait se persuader qu'il provînt d'un commerce in-

pur, attendu qu'il n'avait eu des rapports qu'avec cette dame, qu'il était loin de soupçonner à cet égard. Cependant il ne tarde pas à faire confidence de son état à l'autre cavalier qui commençait à ressentir les atteintes du même mal. Ils finissent par se raconter leurs aventures réciproques, et vont se mettre entre les mains du médecin directeur des eaux, auquel ils font part de tout ce qui se passe. Il est aisé de se représenter l'embarras de ce dernier qui n'avait rien encore, mais qui ne tarda pas à voir paraître la gonorrhée qu'il avait puisée à la même source. Cette aventure plaisante appartient à mon sujet. En effet, conformément aux principes que j'ai établis, cette dame n'étant attaquée que de chaude-pisse, ne communiqua pareillement que le virus gonorrhoïque à ses trois courtisans.

Au reste, il arrive souvent aux prostituées et aux libertins crapuleux, attaqués, par exemple, de gonorrhée, d'être infectés plus ou moins long-temps après de vérole à la suite d'un nouveau commerce impur. Dans les hôpitaux, il n'est pas rare de voir les vénériens sortir la nuit pour aller dans les maisons de débauche, où ils gagnent soit la gonorrhée, soit la vérole qu'ils n'ont pas, en échange de l'affection qu'ils communiquent aux malheureuses prostituées. Or, le sujet qui a acquis successivement les deux virus, les peut propager ensuite tout comme s'il les avait gagnés en même temps.

Les maladies vénériennes que les amans et les époux se communiquent font ressortir manifestement la vérité que je m'attache à établir. Si l'un a gagné la chaude-pisse, il ne commun-

nique à l'autre que cette maladie. S'il est attaqué de syphilis, c'est la vérole et non la gonorrhée qu'il donne à l'autre. Il importe d'observer que dans ces cas la co-habitation continue plus ou moins long-temps d'avoir lieu, et par conséquent que *le développement des deux affections devrait nécessairement arriver tôt ou tard.* Presque toujours c'est l'homme qui infecte la femme : or, celle-ci n'est attaquée que de l'espèce de virus dont l'autre est atteint. J'ai examiné attentivement ces faits, qui sont décisifs. Si la vérole et la chaude-pisse étaient causées par un virus identique, on en verrait certainement la preuve *dans ces cas où les coïts réitérés exposent presqu'inévitablement à la double infection.*

Il n'y a pas long-temps que j'ai vu deux cas où la co-habitation a continué pendant près de trois mois. Dans l'un, une femme entretenue donna la chaude-pisse à l'amant préféré; dans l'autre, un jeune homme fit le même présent à sa maîtresse, jeune personne sans expérience, qui apprit trop tard son malheur. Aucun symptôme de syphilis ne s'est manifesté.

J'ai vu également deux femmes infectées de gonorrhée par leurs maris, qui ignoraient peut-être leur état. Ces derniers obligés de s'absenter pendant plusieurs mois, reviennent ensuite chez eux parfaitement guéris, et reprennent la gonorrhée en co-habitant avec leurs épouses. Or, lorsqu'un homme ou une femme, lié par le mariage ou par l'amour, est en proie à la syphilis, il la communique presqu'infailliblement à l'autre, et jamais il ne donne la gonorrhée. Au moment où j'écris,

leux exemples de ce genre viennent de m'être offerts.

Un jeune homme séduisit une jeune fille et lui donna la gonorrhée. Le lendemain, les devoirs de sa place l'éloignèrent de cette fille pendant un espace de temps qu'il employa à sa guérison. Mais étant revenu auprès de sa maîtresse, qu'il ne croyait pas avoir infectée, il reprit la gonorrhée.

Une demoiselle fut enlevée par un libertin qui ne tarda pas à lui donner la chaude-pisse. Ensuite elle revint dans la maison paternelle, et fut quelque temps sans voir son amant. Celui-ci, qui était guéri de la chaude-pisse, renouvella ses rapports avec cette demoiselle, et reprit sa maladie, dont je le délivrai.

Si donc le virus gonorrhoïque était le même que celui de la vérole, et s'il pouvait engendrer cette dernière, comment cela n'a-t-il jamais eu lieu dans ces cas et autres analogues que j'ai vus, et que les praticiens ont souvent l'occasion d'observer? Comment ceux qui ont la chaude-pisse ne communiquent-ils que la chaude-pisse? *Si l'opinion que j'attaque était fondée, la vérole serait presqu'inséparable des cas précités, à cause de la répétition des actes qui propagent l'une et l'autre maladie.* Bien plus, la vérole devrait toujours être plus fréquente que la gonorrhée dans l'homme, parce que le gland et l'intérieur du prépuce ne sont défendus par aucune humeur, et que les parties sont, sous d'autres rapports, plus exposées à l'infection que l'orifice de l'urètre. L'excoriation légère du frein accompagne communément le coït peu fréquent chez les hommes dont le gland est recouvert par le prépuce.

Enfin, les gonorrhoïques échapperaient-ils à la vérole résultant de l'absorption de leur propre virus? Pourquoi cette absorption n'aurait-elle pas lieu comme dans le coït? Le gland et le prépuce sont continuellement inondés du virus qui s'écoule, et d'ailleurs il se manifeste tôt ou tard *des excoriations à la couronne du gland et au filet, qui offrent une route sûre à l'introduction de ce virus.* L'infection générale devrait donc résulter presque toujours d'un état de choses qui la favorise éminemment. Souvent *le phymosis qui se déclare, le frottement inséparable des marches, sur-tout chez les militaires, la mal-propreté où ils croupissent*, donnent au virus gonorrhoïque toutes sortes de facilités pour se répandre dans le système. Dira-t-on que le frottement ou l'électrisation est encore nécessaire au virus, afin qu'il puisse déployer son action? Mais le frottement a lieu pendant les longues marches des soldats, et par l'effet de la masturbation dont ils sont loin de s'abstenir. Elle a lieu pareillement lorsque les amans et les époux infectés continuent de se livrer aux plaisirs de Vénus. D'ailleurs, j'affirme, d'après des épreuves répétées, que le frottement n'est pas nécessaire à l'infection gonorrhoïque. Il suffit d'introduire le virus peu profondément dans l'urètre, à l'aide d'une bougie, pour produire la chaude-pisse (1). Or, je me suis plusieurs fois assuré que malgré le frottement, le virus gonorrhoïque ne fait point naître la vérole. En voici une expérience probante : j'ai appliqué une goutte de ce virus

(1) C'est la manière dont procède M. *Percy*.

sur les côtés du frein, qu'un peu d'onguent épispastique avait dépouillé de l'épiderme; malgré le frottement que j'opérai pendant quelques minutes avec la bougie, aucun symptôme d'infection générale n'en fut le résultat.

En temps de guerre, les militaires attaqués de chaude-pisse se décident tard à employer les remèdes convenables, et souvent ils se traitent entr'eux très-imprudemment. La malpropreté, les longues marches, les excès de tout genre auxquels ils se livrent, devraient donc causer fréquemment chez eux la vérole. J'en ai vu beaucoup chez lesquels l'écoulement s'est supprimé de cette manière pour reparaître ou non ensuite, après avoir causé les accidens ordinaires en pareil cas. D'autres qui ont éprouvé la même chose par l'effet des lotions froides que les vénériens font subir entr'autres épreuves joyeuses, aux récipiendaires lors de leur entrée dans l'hôpital. Dans ces cas, on observe les accidens attribués à la métastase, mais non les symptômes de la syphilis.

Il n'y a point d'exemple bien concluant, bien constaté, en faveur de l'opinion de *Hunter*, *Swédiaur*, etc., contre laquelle je m'élève. De leur propre aveu, ceux qu'ils rapportent, comme ceux que *Vacca Berlinghieri* et *Monteggia* citent, sont rares. Or, ils ne le seraient certainement pas, si le virus de la vérole et celui de la gonorrhée étaient identiques dans les uns; les malades ont dû être infectés en même temps des deux virus dont les effets se manifestent ordinairement l'un plus ou moins long-temps après l'autre. Leur

erreur vient premièrement de ce qu'ils ne tiennent pas compte de la double infection qui a lieu, et de ce qu'ils supposent que la première qui se manifeste engendre l'autre. Une seconde source de l'erreur où *Swédiaur* est tombé, c'est de prendre pour vérolique des symptômes produits par des causes étrangères à la syphilis. Mais *Fabre* est un de ceux qui se sont le plus souvent trompés à cet égard.

La différence qui existe communément dans l'époque où chaque virus fait explosion, abuse les partisans de l'opinion dont je m'attache à montrer la fausseté. S'ils considéraient qu'il n'est pas rare de voir les symptômes syphilitiques paraître un mois ou six semaines après l'infection, ils ne les regarderaient pas comme la conséquence de l'absorption du virus gonorrhoïque. Ils devraient pareillement faire attention qu'après le commerce avec une personne attaquée de gonorrhée, on demeure quatre, six, douze ou quinze jours sans soupçonner d'existence du virus absorbé, et que pendant cet espace de temps on peut contracter la vérole en co-habitant avec une autre personne attaquée de cette dernière maladie.

La distinction des surfaces en secrétoires et non secrétoires, établie par *Hunter*, et les conséquences qu'il en tire, annoncent le génie de ce médecin plutôt que la solidité de son systême. J'ai déja observé que *tous les* contagium *agissent toujours et nécessairement d'une manière conforme à leur nature et à leurs propriétés. Ils ne se bornent pas à attaquer une seule partie, s'ils sont capables d'infecter tout le systême*; ou du moins si, dans des cas rares, tels que ceux que la peste

et la petite-vérole nous offrent, l'action du *contagium paraît locale*, il est certain qu'elle a toujours lieu *conformément à sa nature*, *puisque les produits morbifiques ont tous les caractères du* contagium *lui-même* (1).

Ainsi le virus vérolique n'agirait sur l'urètre que comme le font d'autres stimulus, ou bien il infecterait le systême. Rien ne peut le dépouiller de l'action spécifique qui lui appartient. Il faut toujours qu'il remplisse sa destination. D'ailleurs, en supposant que la membrane muqueuse est capable de borner son influence, lorsque c'est sur elle qu'elle est exercée, comment arrive-t-il que *l'absorption du virus qui s'écoule, et son inoculation à des sujets sains, ne fasse point naître la vérole? Quoi qu'on en dise, la différence des parties affectées ne peut dénaturer l'action que le virus peut et doit exercer. Ses propriétés intrinsèques sont fixes, cons-*

---

(1) Pour aller au-devant des difficultés spécieuses qu'on pourrait me faire, j'observerai que la petite-vérole, par exemple, qui se manifeste simplement par quelques boutons et sans fièvre, n'est locale qu'en apparence, puisque le sujet qui en est atteint est à l'abri d'une nouvelle infection. Je remarquerai que la matière contenue dans ces boutons, comme dans les bubons pestilentiels prétendus locaux, est, sous tous les rapports, identique avec le *contagium* dont elle est le produit; je veux dire qu'elle a éminemment toutes les propriétés contagieuses. Or, dans la gonorrhée le cas est bien différent, puisque le virus est incapable d'engendrer la vérole. Comment donc lui supposer une origine syphilitique?

tantes, invariables, et il est au-dessus des forces de chaque organe en particulier, et de tous en général, d'en changer le cours. Le corps humain, favorisé par certaines circonstances, peut bien être garanti de l'infection: mais dès qu'elle a lieu dans un point, il ne saurait éviter de subir cette série de mutations que le virus fait naître, à moins qu'on ne parvienne à le détruire avant sa diffusion. Or, aucune infection mercurielle, comme tout le monde en convient, ne peut étouffer ainsi la gonorrhée. Pour expliquer la rareté des cas de vérole à la suite de la gonorrhée, on a osé dire que l'écoulement entraînait le virus. Mais le gland, le prépuce, la superficie de la verge, le scrotum, la partie interne des grandes lèvres, etc., ne sont-elles pas continuellement en contact avec le virus qui s'écoule, et peut-on assez peu connaître l'anatomie et les lois du système collecteur, pour supposer *qu'il n'y soit point absorbé?* Eh! comment se refuser à admettre cette absorption, tandis que c'est par elle qu'on explique *la communication de la vérole qui a lieu entre un sujet infecté et un qui ne l'est pas?*

On objecte encore que dans les grandes villes il n'est pas très-rare de voir que la vérole se développe à la suite de la chaude-pisse. J'en conviens; mais cela ne prouve pas que celle-ci soit cause de l'autre. Je l'ai déja dit; on peut être infecté des deux virus par le commerce avec un ou deux individus impurs. Il arrive aussi quelquefois que les malades, déja en proie à l'un des deux virus, gagnent l'autre par un nouveau commerce; circonstance que la honte les oblige de cacher. Il en est qui se

figurent n'avoir plus d'autre chance à craindre; étant dans cet idée, ils vont avec sécurité fréquenter des courtisanes.

Si la vérole se montre à la suite de la chaude-pisse, bien plus fréquemment dans les villes que dans les campagnes, c'est parce que les deux virus y ont, pour ainsi dire, des ateliers communs, et que c'est là qu'on trouve la lie, ainsi que la monstrueuse réunion de toutes les espèces de libertinage. Par la raison contraire, la syphilis doit être rare dans les campagnes, où l'on ne voit guère que des cas de gonorrhée. Mais cette différence, reconnue par *Swédiaur*, ne tourne-t-elle pas évidemment contre son systême? En effet, si le virus gonorrhoïque pouvait causer la vérole, celle-ci ne se manifesterait-elle pas à proportion dans les campagnes comme elle fait dans les villes? Elle devrait même y être, jusqu'à un certain point, commune, parce que les malades y tiennent plus fréquemment leur état caché, et qu'ils s'exposent davantage à tout ce qui peut l'aigrir. On trouve donc sans cette objection même, une nouvelle preuve qu'il n'y a point identité entre les deux virus.

Il n'est pas inutile d'observer que la vérole est plus commune parmi ceux qui fréquentent les prostituées. Les personnes moins débordées ne sont guère sujettes qu'à la chaude-pisse, qui est d'ailleurs bien plus répandue. Ce phénomène, qui concourt à prouver la différence des deux virus, me paraît venir de ce que la gonorrhée attaque bien des femmes qui ignorent la cause de leur état, ou qui en font mystère, n'osant se confier aux hommes de l'art. Lorsqu'elles ont cessé de souffrir, ou qu'elles

souffrent peu, elles se croyent guéries. Leur erreur favorise la séduction, et contribue à la propagation du mal.

J'ai vu, sous M. *Percy*, plusieurs cas d'inoculation de la gonorrhée, pour dissiper l'ophtalmie occasionnée par ce qu'on appelle la métastase du virus, et j'ai moi-même pratiqué cette opération dans les mêmes circonstances, sans qu'il en soit jamais résulté aucun symptôme syphilitique. Chez quelques sujets, j'ai pareillement introduit dans l'orifice de l'urètre l'extrémité d'une bougie chargée de virus provenant d'une gonorrhée récente, et dans la période inflammatoire. Dans tous ces cas, la chaude-pisse a paru avant le neuvième jour; aucun n'a présenté le moindre symptôme de vérole. J'observerai que, dans trois de ces derniers cas, le virus n'a été en contact qu'avec l'orifice de l'urètre : d'où l'on doit inférer qu'il y aurait produit des chancres s'il en avait été capable.

Ayant à traiter un gonorrhoïque en proie au virus depuis vingt jours, et dans la période inflammatoire, je lui appliquai sur le frein un peu d'onguent épispastique qui, dans l'espace de quelques heures, eut produit une cloche que j'ouvris. Cette petite plaie, qu'on ne pansa point, était presque toujours couverte du virus épais, jaune, verdâtre, qui découlait de l'urètre. Elle se cicatrisa au bout de quelques jours, et aucun symptôme de vérole ne se manifesta.

Chez un septième sujet, j'appliquai au même endroit un peu de l'onguent précité. Il se forma de chaque côté du frein une large cloche que j'ouvris en couvrant l'ouverture d'une goutte de virus gonorrhoïque, ayant soin de

faciliter son absorption en frottant quelques minutes, avec une bougie, la partie excoriée. Les petites plaies suppurèrent et se cicatrisèrent ensuite. Le sujet de cette épreuve n'offrit absolument aucun symptôme d'infection générale.

J'ai pareillement acquis la preuve que le virus vérolique ne donne point la chaudepisse. Deux fois j'ai introduit jusques dans la fosse naviculaire une bougie chargée de la matière d'un chancre, dont le siège était au gland. Aucune sorte de traitement interne ou externe n'avait encore été employé, et la vérole était récente. Dans un autre cas, j'ai introduit dans l'orifice de l'urètre, l'extrémité d'une bougie chargée du pus d'un chancre récent placé sur le gland, et sur lequel on n'avait appliqué que de l'onguent basilicum. Or, ces individus qui ont été le sujet de ces différentes épreuves, et qui m'ont fourni eux-mêmes la matière que j'ai inoculée dans l'urètre, n'ont éprouvé le plus petit symptôme de gonorrhée (1).

Il importe extrêmement d'observer ici que beaucoup de vénériens sont attaqués de chancres sur l'extrémité du prépuce, autour de l'orifice de l'urètre, sur cette même partie, et jusques dans le canal. L'urètre est habituellement humecté par le virus chancreux. Or, la gonorrhée ne résulte jamais *de cet état de choses qui devrait nécessairement l'engendrer*

---

(1) Je pourrais invoquer ici le témoignage de M. *Percy*, sous la direction de qui j'ai fait plusieurs de ces expériences, après lui en avoir vu faire d'analogues.

si son virus était le même que celui de la vérole. Au moment où j'écris, j'ai sous les yeux deux cas de chancre dans l'orifice de l'urètre, et qui s'étendent jusqu'à la fosse naviculaire. Les malades ne présentent aucune sorte d'écoulement gonorrhoïque.

Lorsque les hommes de l'art observeront attentivement les affections vénériennes, ils abandonneront l'opinion contraire que la médecine est intéressée à détruire. Je serais très surpris du crédit qu'elle conserve encore, si je n'étais convaincu que c'est le sort de la vérité de triompher tard et difficilement de l'erreur. *Pauca enim admodum sunt sine adversario. Caetera etiam si veniunt, litigant.* (*Senec., Nat. quaest.*, lib. 4, cap. 5.)

D'après cet exposé, il est certain que chacun de ces virus doit être regardé comme *sui generis*; qu'il n'y a point d'identité entr'eux; que l'un est étranger à l'autre; que celui-là agit sur le systême, et celui-ci localement sur la membrane muqueuse de l'urètre; enfin, que le traitement de l'une de ces maladies ne convient point à l'autre. Je ne puis, sans sortir de la question, entrer dans de plus grands développemens au sujet des deux virus, et de la méthode curative que chacun réclame, puisqu'il s'agit seulement de déterminer s'il y a identité entre les maladies qu'ils produisent; si l'une peut donner l'autre, et si le traitement qui convient à l'une est applicable à l'autre. Cette dernière partie du problême est même complètement résolue par le succès de la méthode curative généralement mise en usage. On ne trouverait pas un seul praticien éclairé et versé dans la connaissance de ces maladies, qui ne

convienne que le mercure est inutile dans la plupart des cas contre la chaude-pisse, et qu'il est toujours indispensable contre les véritables affections syphilitiques. Quant au petit nombre de cas où ils diffèrent d'opinion avec moi, relativement à la gonorrhée, j'ai fait voir quelle est la source de leur erreur. Il n'entre donc pas dans mon sujet que j'expose le traitement dont je fais usage contre la vérole et la chaude-pisse. Je n'ai aucun nouveau remède à recommander, aucune vue brillante à produire, aucun système ingénieux à accréditer. Ce que j'ai dit montre assez que ma pratique est conforme à celle de presque tous les hommes de l'art, à cela près que je n'oppose jamais le mercure à la gonorrhée virulente, quelle que soit sa violence.

Cet essai, quelque faible et informe qu'il paraisse, ne sera peut-être pas sans quelque intérêt pour ceux de mes confrères dont l'opinion n'est point encore fixée sur le point de doctrine que je n'ai fait qu'effleurer. C'est dans cet espoir, et sans la moindre prétention, que je l'expose à voir le jour, en attendant que l'auteur qui a été naguères couronné à Besançon, nous fasse part du travail, sans doute complet et profond, qu'il a eu le temps de mûrir sur ce sujet également curieux et important.

DES PAROTIDES DANS LES MALADIES AIGUES ;

EXTRAIT DE DEUX OPUSCULES ITALIENS PUBLIÉS EN 1785 ET 1786.

(*Article communiqué par M. le Baron* DES GENETTES.)

IL y a vingt-cinq ans qu'il parut à Pérouse, en Italie, deux opuscules sous les titres suivans : 1°. *Delle parotidi nè mali acuti, dissertazione del sig. dottore Annibale Mariotti, publico professore di medicina teorica nel universita di Perugia.* 2°. *Discorso medico-chirurgico intorno alle parotidi che vengono, nel corso delle febri acute, del signor Onofrio Valentini, professore di chirurgia del publico di Spoleto.*

Ces deux écrits furent peu connus au-delà des Alpes, et ce fut le motif qui me détermina dans le temps à en faire un extrait étendu, que je soumets aujourd'hui au jugement des praticiens.

I. *Delle parotidi*, etc. c'est-à-dire, des parotides dans les maladies aiguës ; dissertation de M. le docteur Annibal Mariotti, professeur public de médecine théorique dans l'université de Pérouse.

Il est question de savoir si c'est un préjugé ou un usage salutaire que d'ouvrir les parotides avec le cautère actuel, ou avec le tranchant du fer.

Il est hors de doute, et c'est la doctrine d'*Hippocrate*, que les parotides sont souvent salutaires dans les maladies aiguës à cause du déplacement de la matière morbifique qu'elles opèrent et qu'elles transportent sur ces glandes, mouvement appelé par les médecins grecs Διαδοχὴ.

Hippocrate a dit que les tumeurs des parotides ne sont pas toujours critiques, et qu'elles sont souvent seulement symptomatiques. Un grand nombre de médecins distingués se sont attachés, sur les traces du premier de nos maîtres, à rechercher s'il est avantageux ou non d'ouvrir les parotides; on peut citer entr'autres *Prosper Alpin* (1), *Marc-Aurèle Séverin* (2) et *Zuinger* (3). Nous examinerons les principes qu'ils ont avancés sur cet objet.

Parmi les signes qui peuvent faire croire que les parotides sont salutaires, le premier et qui est commun à toutes les crises, consiste dans la diminution du mal. Ainsi, pour faire l'application de ce principe aux fièvres, lorsque la tête, la poitrine ou l'abdomen sont menacés, peu de temps avant ou après l'apparition des parotides, et lorsque la coction se prépare, si les malades se trouvent éprouver moins de fièvre et ressentent un soulagement général, c'est une preuve que les tumeurs des parotides sont critiques (4). Si au contraire à la première

---

(1) *De præsagienda vitâ et morte aegrotantium*, *libro VII*, *capite* 21.

(2) *De abscessu critico*, *cap.* 27 *et sequentibus.*

(3) *Speculum* Hippocraticum; *articulus* Parotides.

(4) *Vide* Boërhaavii, *institut.* §§. 936 *et sequentib.*

apparition des parotides, la fièvre et les autres symptômes persistent et même s'aggravent et qu'une grande faiblesse survienne, ces tumeurs sont alors symptômatiques, et annoncent avec l'accumulation d'une matière morbifique sur un point déterminé le défaut d'énergie vitale, nécessaire pour l'expulser.

Il est évident qu'il convient de favoriser le mouvement critique des parotides. Les observations recueillies par *Sarcone* (5) dans les fièvres épidémiques de Naples et celles des médecins de Florence (6) sont analogues à celles de M. *Gruner* d'Iena, qui dans sa Paléologie Thérapeutique publiée en 1779, en traitant des excrétions cutanées critiques, classe parmi elles les grands abcès des parotides. (*grandiores ad aures abcessus*) (7). M. *Isenflamm* d'Erlang, après avoir dit qu'il avait vu le plus souvent les parotides devenir funestes dans les maladies aiguës, rapporte comme un cas rare l'observation d'une parotide critique qui survint le onzième jour de la maladie. *Conquievit febris ferocia, omniaque symptomata mirum in modum mitiora fuerunt; at circà parotidem dextram ingens tumor saxeus, tum repentè enatus non tolerandos infirmo dolores intulit. — Tumorem ibidem video capitis infantilis compressi magnitudine.* Après l'application des émolliens, la tumeur qui était fluctuante fut ouverte et donna une grande quantité de pus

(5) *Sarcone historia ragionata de mali del 1764, parte II.*

(6) *Delle febri della Toscana del 1767.*

(7) *Palaeol. Therap. specimen XV.*

louable; il en sortit encore par l'oreille, et la bouche ou le conduit de *Stenon*, et enfin, au bout de quelques jours, le malade guérit. Dans la peste elle-même, suivant *Chicoyneau* (8), il a été avantageux d'accélérer la suppuration des parotides et de les ouvrir; il est ici question des parotides critiques et non pas des symptômatiques. *Celse* avait déja dit : *si ex adversâ valetudine hoc genus abscessus intumuit, illud inimicum est, maturarique, et quamprimùm aperiri commodius est* (9).

Maintenant il est question de savoir si l'on doit tenir la même conduite dans les cas des parotides symptômatiques. Ceux qui se confient trop dans les ressources de l'art, et ne comptent point assez sur la nature, se trompent; il en est de même de ceux qui donnent tout à la nature et rien à l'art, dans la guérison des maladies. Pour connaître le juste milieu qu'il y a à prendre, il faut lire ce qu'a écrit *Werlhof* sur cet objet (10).

Quiconque connaît la structure des parotides et leurs connexions, ne peut voir sans crainte le transport spontané de la matière, que la fièvre produit sur ces glandes (11). Ceci peut et doit être envisagé sous les différens points de vue suivans, possibilité de rupture des vais-

---

(8) Traité de la Peste, part. 1.

(9) *Celsus*, *lib. VI*, *cap.* 16.

(10) *Caution. Medical.*, *tract.* 2.

(11) *Vid.* Haller, *in Inst.* Boërh., *ad* §. 65, *n.* 1. Id. *Physiol. lib.* 18, *sect.* 1. §. 2, *Op. mixt.* tom. 6. Van-Swiet., *Comment. in* Boërh., *aph.* §. 416. Morgagni, *Advers. Anat.* 6, *animad.* 99.

seaux, absorption et transport dangereux d'une matière plus que suspecte, enfin la pression mécanique que produit sur les nerfs et les vaisseaux sanguins ambians l'augmentation de volume des parotides. Plusieurs faits prouvent que la salive acquiert souvent dans plusieurs cas un caractère d'âcreté, de putridité et de fétidité; les aphtes n'en sont-ils pas la suite, et ne voit-on pas figurer la même cause dans les fièvres anginenses, décrites par *Huxham* (12)?

L'observation démontre encore, que le transport et le séjour de la matière déposée dans les parotides sont fâcheux et mortels; et au contraire, le mouvement et le passage de cette matière, dans des parties plus convenables, sont avantageux. On sait qu'il y a une correspondance et une sorte de *consensus* entre les parotides et les voies destinées à des évacuations sensibles. Le transport de l'urine aux glandes salivaires, dans les cas où elle est supprimée (13); l'abondance de la salive dans l'obstruction du pancréas (14); la diminution de la même humeur dans les cas d'augmentation d'une autre évacuation quelconque (15); la descente facile de la salive dans les intestins où les voies

---

(12) *Obs. de aëre et morb. epid.* vol. 1; *et Dissert. de anginâ malignâ, in vol.* 2.

(13) Haller, *Physiol., lib.* VII, *sect.* 1, §. 9. *Op. min.*, tom. II. Morgagni, *de sedib. et caus. morb. ep.* XLI.

(14) Haller, *Phys., lib.* XVIII, *sect.* 2, §. 18, *Op. Med.*, tom. 6.

(15) Haller, *ibidem*.

urinaires (16) sont des phénomènes qui prouvent la correspondance ou le *consensus* dont nous parlons.

Cette correspondance n'est point détruite par une matière hétérogène qui peut, outre la salive, se porter sur les parotides ou leur tissu cèllulaire environnant. Sans parler du ptlyalisme qui succède aux frictions mercurielles, citons des faits de pratique. *Hippocrate* nous a transmis l'histoire d'un nommé *Hermippe* de Clazomène, dans l'Ionie, qui eut une fièvre aiguë, accompagnée de symptômes qui annonçaient l'irruption du mal vers la tête; dès le principe de la maladie il y eut des évacuations alvines presqu'aqueuses; le quatorzième jour elles cessèrent, et le 17 les parotides se gonflèrent; le 20, la fièvre cessa; le 27, il survint une grande douleur dans l'une des cuisses, qui disparut promptement. *Tubercula verò juxtà aures neque sedata sunt, neque suppurata, verùm dolebant* (17). Vers le 31, le malade eut un grand cours de ventre, et rendit des urines épaisses; les parotides cessèrent de le faire souffrir, et le malade guérit. *Hippocrate* se trouvant dans l'île de Tase pendant qu'il y régnait une épidémie très-grave de fièvres aiguës, eut de fréquentes occasions de remarquer ce qui arrivait à la suite des parotides, et une observation répétée le mit à même de nous transmettre les préceptes suivans : *Tubercula juxtà aures in febrientibus cum dolore oborta, quibus febre judica-*

---

(16) Idem, *Physiol.*, *lib. VII*, *sect.* 1, §. 9, t. 2.
(17) Hipp., *de Morb. popul.*, *lib.* 2, *aeger.* X.

torio modo deficiente, neque sedantur, neque suppurantur, haec biliosum alvi profluvium, aut dysenteria, aut crassum urinarum subsidentia solvit; velut Hermippo Clazomenio. — *Quibus tubercula juxtà aures facta essent, his judicatio facta est vigesima die. Restincta autem, ac sedata sunt omnibus, et non suppurata sunt, sed ad vesicam conversa.* Crastistonacti, *et* Scymni *fullonis ancillae suppuraverunt et mortui sunt* (18). On voit, au contraire, dans les prénotions de Cos, que dans les diarrhées fébriles la matière du mal peut quelquefois se porter à la tête et enfler les parotides, au grand préjudice du malade, qui est le plus souvent assailli de convulsions; et déja nous voyons dans le cas d'*Hermippe* les parotides survenues après la cessation du cours de ventre.

Les successeurs d'*Hippocrate* se sont conformés au précepte de ce grand homme : *Abscessus avertere oportet, si omninò incommodi fuerint, si non quò opportet repunt* (19).

Il serait trop long d'aller rechercher dans l'antiquité les traces de cette méthode de traitement des parotides, et il faut croire que les funestes exemples des *Cratistonate* et de la servante de *Scymnus*, trop fréquemment renouvellés, ont dû mettre les anciens médecins de bon sens en garde sur la nature critique ou symptômatique des parotides; et, dans le dernier cas, au lieu de procurer leurs développemens, ils ont dû chercher à en produire la

---

(18) Hipp., *libro mox citato.*

(19) *Coac. Praenot. circà fin. op.*

résolution par les voies et les moyens qu'ils croyaient les plus convenables. Quand on voit *Celse*, *Pline*, *Galien*, *Marcellus*, *Scribonius Largus*, *Pline* le jeune, *Apulée*, *Emilius-Macer*, et plusieurs autres anciens, parler si souvent des différens médicamens à appliquer sur les parotides, pour en faire diminuer le gonflement, on peut penser qu'ils ne veulent pas seulement parler des parotides bénignes, mais certainement aussi de celles qui surviennent souvent dans les fièvres aiguës. *Aëtius* a loué, dans le cas de parotides qui n'étaient point disposées à suppurer, les cataplasmes résolutifs (20), et *Oribase* en a fait autant (21). *Alexandre de Tralles* a loué, dans la même circonstance les résolutifs, en avertissant prudemment que l'on doit les faire précéder par des saignées, et que les médecins qui en ont agi autrement, *autores extiterunt cur aegri strangularentur* : et quant au reste, il veut que l'on continue de donner les choses plus appropriées à la maladie principale (22). On trouve également conseillés dans ces médecins, des emplâtres maturatifs, suppuratifs, les ventouses, mais cela doit regarder les parotides critiques et non pas les symptômatiques. La résolution n'est-elle pas généralement préférable à la suppuration ? C'est le parti vers lequel incline *Mercurialis*, en croyant que les purgatifs peuvent atteindre ce but (23). *Pierre de Castro* re-

(20) Aëtius, *sonno VI*, *cap.* 89, tom. 1.

(21) Oribasius, *lib.* III, *cap.* 23.

(22) Trall., *lib.* VII, *cap.* 10.

(23) Hieronim. Mercurialis, *in libr. epidem.* Hipp., *hist.* X.

commande, en pareil cas, les saignées et les résolutifs (24). Dans une épidémie de fièvres malignes qui régna à Montpellier, *Rivière* ayant opéré et obtenu la résolution des parotides, vit tous ses malades guérir, tandis que ceux qui suivirent une autre route virent mourir les leurs deux jours après l'apparition de ces tumeurs (25). Les médecins de Breslaw ont conseillé cette résolution (26); elle l'a été également par *de Gorter* (27), *Freind* (28), et cent auteurs recommandables. *Horace Traversari* écrivait à *Lancisi* au sujet d'une épidémie de fièvres pernicieuses qui régnait à Pesaro en 1709, et lui apprenait qu'autant la suppuration des parotides avait été fâcheuse, autant la résolution avait eu d'heureuses suites, et qu'il s'était attaché à la produire par des saignées, des frictions sur les tumeurs, et des résolutifs légèrement spiritueux (29). *Lancisi* donne des éloges à *Traversari*, et regretta avec ingénuité de n'avoir point employé à Rome le même traitement dans des circonstances semblables (30). Dans une autre lettre à *Traversari*, *Lancisi*, après avoir dit combien les pa-

---

(24) Petrus a Castro, *de febribus malignis*.

(25) Lazar. Rivierius, *Praxis medica*, *lib.* VII, *cap.* I.

(26) *Historia morbor. Wratislaviae.*

(27) *Medicinae correspond.*, *tract.* 48, §. 19. *Chirurgiae repurgatae*, *lib.* 3, *cap.* 4, §. 575.

(28) Joann. Freind, *Hist. medica*.

(29) *Apud* Lancis., *de noxiis Palud. effluviis*, *lib* 2, *epidem.* 4, *cap.* 5.

(30) Lancis., *Op. cit.*, *lib.* 2, *epid.* 1, *cap.* 11, §. 9.

rotides sont un abcès dangereux et tellement trompeur, *ut saepè indè mortis discrimen impendeat, unde salus aegri sperabatur*, il ajoute : *quare in eam sententiam tecum descendo, (quamquam id Romae usu venire non viderimus) ut quam citissimè illius humoris motus, ac transpiratio promoveatur; quod (nulla expectata, quae raro in pestilentibus constitutionibus opportunè accidit, coctione) statim, si vires ferant, promovebitur ex* Riverii *consilio per sectionem saphenae, aut Salvatellae, sin minus scarificatis ad scapulas, et respondentem humerum, ac brachium cucurbitulis, admotaque unctione cum oleo cheirino, chamaemelino, et Mathioli, vel consimili demulcente, ac dissolvente topico* (31).

Il convient pourtant de dire que la méthode de résolution des parotides peut faire naître quelques objections tirées des funestes effets qui résultent souvent de leur rétrocession et des métastases sur des parties intérieures d'une importance majeure. *Hippocrate*, pour en passer plusieurs autres sous silence, parle, dans plusieurs lieux, de ces métastases, et il nous apprend que la résolution des parotides doit faire craindre une récidive dans les maladies aiguës ou un accroissement du mal. Cependant les cas rapportés par ce grand maître paraissent appartenir aux parotides critiques, aussi bien qu'aux symptômatiques, et ils ne présentent que des parotides répercutées mal-à-propos, sans motifs déduits de l'art, et sans

(31) Lancis., *Op. cit.*, *lib.* 2, *epid.* 4, *cap.* 6, §. 40.

que leur disparution eût été accompagnée d'aucune évacuation opportune. Le lait produit souvent dans le sein des femmes qui viennent d'accoucher une tumeur inflammatoire. Faut-il provoquer un abcès ? Est-ce une erreur de laisser rentrer le lait vicié dans la masse du sang ? L'observation prouve qu'il faut faire disparaître et dissiper cette tumeur, et que la rétrocession de cette humeur ne produit point les effets redoutés par plusieurs, pourvu que la résolution ait lieu promptement, et que le lait prenne les voies par lesquelles il peut le plus facilement sortir du corps (32).

Galien a bien raisonné sur la rétrocession des tumeurs quelconques : *Evanescit tumor citò ac veluti de repente, transmeantibus committentibus ea, quae tumorem faciunt, humoribus aut in eandem sedem, unde commota sunt, aut ad aliquam aliam sedem in profundo corporis positam. Desistit verò interdum tumor propter humoris tenuitatem, et partis laxitatem, et item circumambientis nos aëris caliditatem, atque adhibiti medicamenti potestatem, ac virium ægri firmitatem. Cum ex causis maximè contrariis moles evanescat, finem habet maximè contrarium, aut citissimam indicans nocuae materiae solutionem, aut teterrimam affectionem, ea in partes praecipuas remeante* (33). Cette doctrine géné-

---

(32) *Tissot*, Maladies des gens du monde, §. 51. Heister, *Chirurg. pars* 1, *lib.* 4, *cap.* 8, §. 6. Morgagni, *de sedib. et causis morborum*, *ep.* 50, §. 38.

(33) Galenus, *in Prognos.* Hipp., *comment.* II, §. 68.

rale des tumeurs s'applique facilement aux parotides. *Hippocrate* (34) nous a conservé l'histoire d'une malade chez laquelle, dans une fièvre ardente, deux amples parotides qui avaient paru dès le commencement de la maladie, disparurent le 14, et la mort survint le 20.e jour, encore qu'il y eut eu des évacuations alvines, abondantes et très-fétides. Mais en réfléchissant aux circonstances particulières qui accompagnent ce fait, et qui peuvent aider à juger des cas semblables, on voit facilement qu'il est loin de réunir les conditions requises pour que la disparution des parotides puisse être salutaire, ou au moins sans danger. L'époque à laquelle ces tumeurs parurent ne permet pas de penser qu'il y eut eu de coction; leur étendue fait connaître l'accumulation d'une humeur viciée qui, reportée dans la masse du sang, n'a point été évacuée par la voie ordinaire des crises, et a pu, par son mélange avec les sucs versés dans le tube intestinal, déterminer une gangrène accidentelle. Voici les cas où les parotides et toutes les autres tumeurs qui disparaissent, sont d'un mauvais présage, et telles sont les conséquences que *Platner* a observées devoir être la suite d'une suppuration arrêtée dans ses progrès (35). Ecoutons *Hippocrate : Tumores, circà aures in morbis longis non suppurantes, lethales* (36).

---

(34) *Epidem.*, *lib.* VII.

(35) *Dissertatio de noxis ex cohibita suppuratione. opusc.*, tom. I.

(36) *Coacæ prænot.*, *sect.* 1. Prosp. Mart., *comment. in coacas prænot.*, *sect.* I. *Conf.* *Jæsii œconomica. Hipp.*

On peut, par analogie, rappeler ici de beaux vers de *Fracastor*, sur une maladie trop connue :

Quippe ibi per cunctas ierant contagia venas,
Humores que ipsos, et nutrimenta futura
Polluerant, natura malum secernere sueta
Infectam partem pellebat corpore ab omni
Exterius : verum crasso quia corpore tardo
Hæc erat et lentore tenax, nulla inter eundum
Hærebat membris . . . .
Summa cutis pulsa, et membrorum extrema petebat (37).

Dans le catarrhe russe, on a vu souvent la matière se porter assez désavantageusement des parotides sur le sein, dans les femmes, et les testicules dans l'homme. Dans les maladies aiguës au contraire, on voit la matière sous une forme si mobile, qu'elle passe facilement des parotides à d'autres parties éloignées et aux émunctoires naturels, sur-tout quand l'art en facilite les moyens. *Boërhaave* a dit : *Parotis non suppurans exitialis* ; et *Van-Swieten*, son commentateur, explique comment on doit entendre cet aphorisme, qui n'est exact que quand les autres crises n'ont pas lieu, et qu'il n'y a pas eu d'issue de matières par les urines ou les selles (38).

Il est si vrai que dans les maux aigus cette matière est assez mobile pour pouvoir se porter

(37) Syphilid., *lib.* I, *versib.* 339 *et seq.*

(38) Boërhaav., *Aphor.* §. 741. Van-Swieten, *ad* §. *citat. conf.* Prosp. Alpinum *de præsagienda vitâ et morte aegrot.*, *lib.* VII, *cap.* 21.

acilement vers ces voies, sans en tenter de plus suspectes, que l'on voit en effet qu'en procurant des évacuations naturelles, non-seulement on guérit les parotides sans les faire suppurer, mais on les empêche même de se former. On a dit dès le commencement de cet écrit, que les parotides sont souvent un dépôt critique fixé aux environs des glandes de ce nom, et qu'il est bien de leur offrir une issue au moyen de la suppuration. Mais cette crise est-elle toujours nécessaire, et ne pourrait-on pas la prévenir par une autre plus commode? Beaucoup de choses me paraissent concourir à la congestion des matières, dedans ou autour des glandes; tels sont le voisinage du cœur, et de tant de vaisseaux sanguins considérables, dont le mouvement est accéléré; la figure, la connexion, ou rapports des parotides avec les parties environnantes, leur exposition à l'air (39), le peu de jeu de tous les muscles qui, par les mouvemens de la langue et de la mâchoire, précipitent le cours de toutes les humeurs qui circulent dans les vaisseaux annexes et voisins (40), la secrétion peu copieuse, et l'exhalaison abondante et continue de la partie la plus aqueuse et la plus ténue de la salive, produite par la chaleur fébrile (41), la position

(39) Langhans *de consensu partium. Inter disputat. med.* Halleri, tom. VI. Conf. Ruoft., *de morbis ex strictura Glandul.* Idem.

(40) *Vid.* Haller., *Physiol. lib.* VII, *sect.* 3, §. 16, op., tom. II.

(41) Haller, *Physiolog.*, *lib.* XVIII, *sect.* 2, §. 12, op., tom. VI. *Ibid.* §. 9.

elle-même du malade dans son lit (42), sont autant des choses qui concourent à faciliter la formation d'une congestion dans les parotides, et leurs environs ou enveloppes. Mais si la matière qui la forme s'atténuait à temps, et devenait capable de se porter à une plus grande distance au moyen de vaisseaux qui se prêtassent facilement ; si on ne la laissait point séjourner trop long-temps autour des glandes où elle forme un stimulus et appelle des parties congénères (43) ; enfin, des secousses imprimées à temps et dans des circonstances favorables, ne pourraient-elles pas prévenir sans danger une crise aussi fastidieuse, aussi suspecte et aussi peu sûre (44) ? Si on croit bien faire de prévenir les aphtes, en rappelant vers les intestins la matière qui les produit, avant qu'elle se porte dans l'intérieur de la bouche, parce que ses petits ulcères sont plus souvent symptômatiques que critiques (45), pourquoi n'en pas faire autant pour prévenir les parotides dont l'issue est encore plus incertaine ? Cette opinion est encore celle de plusieurs

---

(42) Gaubius, *Instit. Patholog.*, §. 19. Sydenham, 206, 659. Haller, *Physiolog.*, *lib.* VI, *sect.* 1, §. 33. *Op. M.* tom. II.

(43) Haller, *Phys. lib.* VII, *sect.* 3, §. 12. Power, *Lettera nella racoltà Fiorent. di opusculi Fisico-med.*, vol. IV.

(44) Ettmull., *Op. Med.*, tom. 2. Lancisi, *Op. cit.*, *lib.* 2, *epid.* 4, *cap.* 6. Ballonius, *Consil. Med.*, *lib.* 1, *cons.* 89. Isenflamm, *in nov. act. A. N. C.*, tom. V, *obs.* 49.

(45) Boërh., *Aph.* §. 991, *cum com.* Van-Swiet.

grands médecins. *De Gorter* réfléchissant au grand danger et à l'incommodité qui résultent de la suppuration des parotides dans les maladies aiguës, et considérant combien de fois la nature sait la prévenir par des hémorragies, des flux de ventre, d'abondantes salivations, des urines copieuses, s'étonnait que des médecins, redoutant l'apparition des parotides, balançassent à lui opposer la saignée, les légers laxatifs, les diurétiques, les gargarismes et les expectorans (46). *Stoll* nous apprend qu'aucun des malades confiés à ses soins, depuis l'invasion de leur maladie, n'a été sujet aux parotides, par le soin qu'il a pris de s'opposer à leur formation, au moyen des émétiques et des purgatifs, tant il était éloigné de les croire avantageuses. Il ajoute que lorsqu'il a trouvé des parotides développées par suite de l'emploi d'une méthode opposée à la sienne, il a cherché par les moyens indiqués ci-dessus à prévenir la suppuration. Voici ses propres expressions : *Parotides in febre miliari, biliosa, putrida, maligna nunquam vidi criticas, nunquam in nosocomio primùm nasci, mea medendi methodo adhibita : ortas verò priusquàm aegri ad nos venirent, purè nondum confecto, felicissimè discuti. — Parotidi increscenti, nullo adhuc dum confecto pure, subtrahere nutrimentum semper studui, nullum commodum ab ejusdem suppuratione, incommodi verò per quam multum aliquoties*

(46) Gorter, *Medic. compend.*, *tract.* 48, §. 19. *Chirurgiæ repurgatæ*, *lib.* 3, *cap.* 4, §. 575. 20. 30

expertus (47). Dans un autre endroit de ses écrits, cet illustre médecin dit encore : *Quibus parotides sub hac febre (putrida) tumescebant, de vita periclitari mihi idcircò videbantur, quòd haec materies ad vicinum quoque encephalum feratur et perimat* (48). Rapprochez maintenant cette doctrine de celle de *Mercurialis* dans la circonstance et pour le fait que j'ai indiqué ci-dessus (49). D'après ce qui arrivait à Vienne, on peut facilement entrevoir pourquoi les parotides sont communes dans quelques lieux de l'Italie, et rares dans d'autres ; c'est une nouvelle preuve de l'influence du traitement sur les maladies, comme on l'a déja observé pour d'autres cas également graves (50). Il semble aussi que depuis que nous avons vu adopter dans le traitement des fièvres aiguës et malignes les méthodes de *Sydenham*, de *Boërhaave* et des médecins les plus éclairés de notre siècle, il semble, dis-je, qu'après avoir également abandonné les alexipharmaques si vantés et employés auparavant, les parotides sont devenues plus rares. L'abus des fomentations et des emplâtres émolliens autour des oreilles se fait encore sentir ici. Écoutons *Huxham* : *Saepè quidem nimii sumus in emol-*

(47) Stoll, *Ratio Med. in nosocom. pract. Vindob.*, tom. II.

(48) Stoll, *op. cit.*, tom. III.

(49) Mercurial., *in Hist. epidem.* Hipp., *hist.* X.

(50) Sydenham, *Schaed. monit.*, etc. Dehaën, *Rat. Med.*, tom. I, *cap.* 3, etc. Id., *Theses de febrium divis.*, *divis.* 6, §. 3, 4.

lientibus, ubi fluxio serosa quasi fauces inundat, quia plus humoris ibidem invitant (51).

Nous ne voulons pas cependant nier qu'il puisse exister des parotides qui doivent nécessairement se terminer par un abcès, et de ce nombre sont celles que nous appelons critiques. Il y a de nombreux exemples qui prouvent que les parotides peuvent s'ouvrir d'elles-mêmes à l'aide seul des suppuratifs et de simples émolliens. *Alexandre Trallien* qui a été loué par *Freind* (52), à cause de la méthode qu'il a tracée pour la guérison de ces abcès, n'a jamais conseillé de les ouvrir avec le fer (53). Un des caractères des parotides avantageuses, dans les maladies aiguës, est de suppurer facilement; le contraire est dangereux et souvent mortel, parce qu'alors les parotides sont symptômatiques (54). Outre cela, il est avantageux que les parotides critiques soient assez grosses, quoiqu'on observe qu'elles sont souvent petites et circonscrites (55). *Celse* a dit : *rarò secandum est; satisque est cataplasmatibus efficere, ut per se pus aperiatur* (56). Ces tumeurs sont donc utiles ou nuisibles dans les maladies aiguës. Si elles sont nuisibles, et elles ne cessent pas de l'être toujours pour être ouvertes, pourquoi tourmenter les malades

(51) *De Morb. epid. op.*, vol. II.

(52) *Historia Medica.*

(53) Alex. Trallian., *lib.* III, *cap.* 10.

(54) Gorter, *Medicinæ comp.*, *tract.* 48, §§. 18, 19. Id., *Chirurg. repurg.*, *lib.* III, *cap.* 4, §. 572.

(55) Gorter, *loco citato.*

(56) Cels., *lib.* VII, *cap.* 2.

avec le fer et le feu, sans l'espoir raisonnable de les soulager ou de les guérir (57)? Ne fut-ce pas là l'avis du baron de *Storck*, lorsqu'en décrivant des épidémies de fièvres aiguës et malignes, il rappelle comment il obtint la résolution des parotides qu'il trouva presque toujours avantageuses; dans d'autres cas, il rapporte comment il obtint leur suppuration au moyen des emplâtres, et dans les cas où il ne put l'obtenir, il ne parle jamais de les avoir fait ouvrir avec le fer, même quand elles menaçaient d'étouffer le malade (58). Si les parotides sont salutaires, elles viennent alors facilement à suppuration; on peut donc les laisser abcéder d'elles-mêmes, comme *Galien* l'a souvent recommandé dans de pareils cas. *Huxham* ne rentra-t-il pas dans la même idée, dans une épidémie d'angines malignes où il jugea les parotides comme critiques, et où il s'efforça de les faire abcéder au moyen des cataplasmes, sans les faire jamais ouvrir autrement (59)? Voici ce que nous apprend *Galien* de sa conduite, dans les cas où il jugeait les parotides comme

---

(57) Hipp., *de Morb. popul. sectio* 2. Zacut. Lusit., *de Medicor. princip. hist.*, *lib.* 1, *dub.* 57, *op. med.*, tom. II. Pet. Borelli, *Obs. cent.* IV, *observ.* 85. Ballon., *Consil.*, *lib.* 1, *cons.* 89. Ramazzini, *de Constit. epidem. rurali anno* 1609, §. 13 *et* 60. Lancisi, *locis citatis et alibi.* Van-Swiet., *in* Boërh., *aph.* §. 741. Targioni *Febbri*, *della Toscana dell' anno* 1767. Sarcone, *de' mali di Napoli. Parte* 2, §. 434.

(58) Storck, *de Morb. acut. mens. aug. anno* 1758. *De Morbis acut. mens. april. anno* 1759.

(59) *De Anginâ malig.*, *op. med.*, tom. II.

une crise salutaire : *Cum vehementi impetu fluxus illabitur, nihil nos curiosius agentes, omnia naturae permittimus* (60).

Malgré ce que nous venons de dire, *Fabrice de Hilden* a vu dans une parotide qui fut lente à s'ouvrir, la matière purulente transportée sur des parties plus nobles, et une femme en mourir (61). Peut-être était-ce une de ces tumeurs appelées par *Hippocrate* Σατυριασμοὶ, observée par lui dans les jeunes enfans, et désignée encore sous le nom de Φὴρια, et vulgairement connues en France sous le nom d'oreillons. *Plater* rapporte l'histoire d'un enfant qui porta long-temps une parotide grosse comme un gros œuf, et dont il sortit ensuite plusieurs calculs. *Morgagni* a fait la même observation (62).

Mead a donné sur les parotides ce précepte général : *Porrò glandularum tumores quamprimùm ad aliquam magnitudinem extollantur, aperiendi statim sunt, neque expectandum, donec per cutem spontè pus prorumpat : altè enim hi tumores in glandulas penetrant, atque saepè in fundo gangrenam cient, antequam cutem attingat* (63). Cette doctrine est confirmée par le passage suivant de *Sproegel* : *Abcessus crudi dicti cum patentes, tum la-*

---

(60) *Gal. de comp. med. sec. loc.*, *lib.* III, *cap.* 2.

(61) *Observat. chirurg.*, *cent.* 1, *obs.* 39, *conf.* Sennert, *Medic. pract.*, *lib.* V, *pars* 1, *cap.* 12. *Op.* tome III.

(62) *Plat. Obs.*, *lib.* III. Morgagni, *de sedib. et caus. morb.*, *ep.* XI, §. 15.

(63) *De Peste*, *pars* 11, *cap.* 3.

droite, qui alla toujours en croissant jusqu'à la guérison; *ustus et per catapotium purgatus, et cataplasmate tumori imposito*. Ce cas n'a rien de commun avec les parotides symptômatiques, qui paraissent souvent dans des maladies aiguës (72).

Cet exemple d'*Hippocrate*, mal interprété, n'en a pas moins vicieusement influé sur l'application du cautère actuel, dans les parotides symptômatiques, du caractère le plus mauvais et fort éloigné de leur maturité. *Vallesius* (73), *Louis Mercati* (74), *Christian Langius* (75), *Thomas Glass*, *Valcarenghi* (76) et plusieurs autres, notamment *Marc-Aurel Severin* dans son beau traité sur l'abcès critique (77). *Baglivi* employa souvent avec succès le même moyen (78), et *Lancisi* lui-même dans l'épidémie de Rome de 1695, ne l'a pas désapprouvé dans quelques circonstances, et l'a blâmé dans d'autres. *Nulla expectata suppuratione, ignitum ferrum admovendum videtur parotidibus apud malignè febrientes, quotiescumque aut critico, aut saltem semicritico modo erumpunt: hoc est cum tumor glandulas duntaxat exter-*

---

(72) *De noxis palud. effluv.*, *lib.* 2, *ep.* 1, *cap.* 11, §. 6.

(73) Valles. *in lib.* Hipp. *de Morb. popular.*, *lib.* 5, §. 16; *et lib.* 7, §. 92.

(74) *Lib.* VII, *de Febrib. pestilent. et malignis*, tom. II, *cap. ultimum*.

(75) Mangeti, *Bibl. Med.*, tom. I.

(76) *De praecipuis* Febribus.

(77) *Cap.* 31.

(78) *Praxeos*, *Med.*, *lib.* 1.

nas occupat ac tumefacit, nec verendum sit, ne major humoris copia jam interna faucium obsederit. — Contra verò saepè vidimus in nostra epidemia iis, quos parotides cum magna internarum ad fauces partium tumefactione corripiebat, interitum ab ustione fuisse acceleratum; quia scilicet inducta fuit repentina corrugatio in succutaneo parotidibus super extenso musculo; venisque ac nervis illis; undè citius liquidorum introreflexus, et suffocatio inferebatur, quam inducta per ignem eschara decedere, atque indè maligni humoris effluxum posset promovere (79). *Hippocrate* qui a employé trop facilement peut-être les caustiques et le feu (80), ne voulait cependant que l'on y recourût que quand le fer ne suffisait pas pour guérir (81).

Vallesius et *Severin* s'efforcèrent inutilement de pallier la douleur que cause l'application du feu; ils eurent l'un et l'autre, et le dernier sur-tout, la réputation d'être peu sensibles. On lit dans l'histoire des maladies de *Breslaw* : *Vidimus casus in quibus periculum suadebat, ut candenti levi ferro parotides aperirentur; sed ab aegrorum mollitie, maximè verò à timidis circumstantibus, ad mentionem nudam hujus chirurgicae operationis trepidantibus id impetrari minimè potuit, ut in hoc auxilium consentirent* (82).

---

(79) Lancis., *loco citato*, §. 8.

(80) Vide *Leclerc*, Histoire de la Méd., p. 1, livre 3, chap. 28.

(81) *Aph.* 85, *sectio VII.*

(82) *Hist. morb. Vratislaviæ.*

Si donc d'un côté, les parotides critiques demandent au plus l'emploi du bistouri, et que les symptômatiques ne doivent pas être ouvertes avec un cautère actuel, moyen violent et douloureux qui répugne aux malades et aux assistans, et laisse de hideuses cicatrices, choisissons le parti le plus doux.

Notre intention a été de démontrer que les parotides, dans les maladies aiguës, sont quelquefois critiques et d'autres fois symptômatiques ; que dans tous les cas elles sont suspectes, et qu'il est prudent de les prévenir ou de les dissiper, et que lorsqu'on ne peut atteindre ce but et que l'apostème est formé, il faut attendre sa maturité, c'est-à-dire n'agir ni trop tôt ni trop tard, et enfin qu'il est préférable, pour l'ouvrir, d'employer plutôt le fer que le feu.

(*La suite au Numéro prochain.*)

SUITE

DES OBSERVATIONS CHIRURGICALES

Recueillies par feu M. CHEVALIER, chirurgien à la Ferté-Milon.

VI. *Tumeur située au-dessus du sternum.*

LE 23 avril 1758, M. *R.*, laboureur à T. m'envoya chercher pour me faire voir une tumeur très-considérable, située à la partie antérieure et inférieure du cou, au-dessus du

ernum, et dont il ne s'était aperçu que la
urveille. Voici de quelle manière elle s'était
ormée. M. *R.* étant parti de chez lui pour
ller à Soissons, avait senti d'abord une espèce
e gêne dans la région que je viens d'indiquer,
t en y portant la main il avait reconnu une
umeur peu volumineuse; mais cette tumeur
yant beaucoup augmenté en très-peu de temps,
prit le parti de rétrograder et de regagner
a demeure où il n'arriva que très-tard. La
umeur continua de faire des progrès, et lors-
ue je l'examinai, elle avait au moins la gros-
eur de trois œufs de poule réunis; elle était
ure, et ressemblait beaucoup à un goître.
utre la gêne qu'elle déterminait, le malade y
essentait des picottemens assez vifs. Je le
aignai quoiqu'il n'y eût aucune apparence
'inflammation, et je fis appliquer sur la tu-
eur des cataplasmes émolliens pendant quel-
ues jours, dans la vue de ramollir et de dé-
endre. Rien au bout de ce temps n'annonçait
ne collection purulente. La tumeur avait la
ême dureté et continuait à augmenter de
olume.

Le 28, je la fis recouvrir d'un emplâtre d'on-
uent de la mère. Le lendemain je découvris un
eu de fluctuation, et je fis une ouverture dans
endroit où elle se manifestait. Je me décidai
'autant plus promptement à pratiquer cette
pération, que le malade ne pouvait plus rien
valer même de liquide. Il sortit de cette tu-
neur environ deux verres d'un liquide sem-
lable à du jus d'oseille un peu épaissi, et si
nfect que le malade en perdit aussitôt con-
aissance: la personne qui tenait le vase des-
iné à recevoir le pus éprouva le même acci-

dent, et j'eus moi-même beaucoup de peine à ne me pas trouver mal. J'ai pansé la plaie jusqu'au 13 du mois suivant avec l'onguent de la mère : elle s'est alors cicatrisée (1).

VII. *Tumeur située sur l'apophyse mastoïde.*

Le 7 mai 1758, le nommé *Hubert R.*, meûnier à T., me fit prier d'entrer chez lui pour avoir mon avis sur une tumeur considérable, qu'il portait depuis long-temps à la partie latérale et inférieure du crâne, derrière l'oreille. Cette tumeur à la vérité n'avait pas beaucoup de saillie, mais elle s'étendait au loin sous le cuir chevelu : la fluctuation était sensible sur le temporal et l'occipital. En m'informant des circonstances qui avaient précédé, j'appris que le 8 avril 1757, jour du vendredi-saint, dans un marché à la Ferté-Milon, il avait eu une dispute avec quelques-uns de ses confrères, qu'on en était venu aux mains, et qu'entre autres coups il en avait reçu un assez violent sur l'apophyse mastoïde; que bien que la douleur ait été assez vive à l'instant du coup, comme il n'y avait eu ni plaie, ni gonflement considérable, *Hubert* n'y avait pas fait grande attention : de sorte que l'année entière se passa sans qu'il se mît beaucoup en peine d'une

(1) Nous sentons combien il est à regretter que l'auteur ne soit pas entré dans de plus grands détails sur cette observation; mais telle qu'elle est elle nous a paru digne d'intérêt : peut être en offrirait-elle davantage si elle était rapprochée de quelques faits analogues et plus circonstanciés. (*Note du Rédacteur.*)

douleur sourde qui ne le quittait pas, et qui aurait inquiété tout autre qu'un paysan. Néanmoins la douleur et la tumeur augmentant, et le malade voulant profiter de l'occasion qui m'avait amené dans la paroisse, il se décida à me consulter.

Après que j'eus examiné la tumeur et reconnu la fluctuation, j'appliquai un cataplasme très-maturatif, moins pour amortir les tégumens qui étaient déja de couleur pourprée, que pour amasser le pus, et faciliter l'ouverture du dépôt.

Le lendemain 9 mai, je fis sur l'apophyse mastoïde une incision parallèle à l'axe du corps, et il en sortit par cette ouverture un verre et demi de pus. Je trouvai les parois du foyer purulent tellement altérés, que je craignis la gangrène des tégumens, des muscles et du péricrâne : je ne craignais pas moins la carie de la portion du temporal et de l'occipital qui répondait à ce foyer dont la circonférence avait au moins huit à neuf pouces. Heureusement rien de tout cela n'est arrivé. Je ne pansai la plaie qu'avec un digestif animé et l'onguent de la mère, et cela jusqu'au 21 du mois de mai. Avant la fin du mois, le malade fut complètement guéri, ce qu'on n'aurait pas eu naturellement lieu d'espérer après un dépôt qui avait été si long-temps à se former.

Comme il y a différens sentimens entre les anatomistes sur l'existence des muscles propres aux oreilles (1), quelques-uns leur en

(1) Il ne faut pas oublier que ceci a été écrit il y a près de cinquante ans. Les anatomistes aujourd'hui re-

donnent deux, d'autres davantage, d'autres n'en admettent aucun : je ne dois pas omettre une circonstance qui prouve au moins contre ces derniers. A peine eus-je fini l'incision, que je jugeai à propos de pratiquer comme il a été dit, que l'oreille se jeta tout-à-fait en devant, et elle aurait probablement conservé cette situation, si je n'avais eu soin jusqu'à parfaite guérison de la tenir aplatie en arrière, au moyen d'une compresse et d'un bandage circulaire.

VIII. *Ulcère vermineux.*

Le 31 octobre 1766, on vint me chercher d'un village des environs de la Ferté-Milon, pour voir une nommée *Madeleine*..... âgée de 70 ans, laquelle éprouvait depuis quelques jours des douleurs très-aiguës. Je fis lever un bandeau qui lui couvrait le front et les deux yeux : je trouvai le visage en partie rongé du côté droit, par un ulcère qui avait envahi l'œil de ce côté, et, ce que je ne pus voir qu'avec une sorte d'horreur, la cavité orbitaire correspondante remplie d'une quantité innombrable de vers de trois à quatre lignes de longueur, sur une et demie de diamètre. Quelques-uns avaient percé les os du nez, de sorte qu'on en voyait un paraître dans le grand angle de l'œil gauche, dont la malade ne voyait presque plus depuis plusieurs jours. En remontant à l'origine de cette affreuse maladie, j'appris que bien

connaissent unanimement l'existence des muscles auriculaires. (*Note du Rédacteur.*)

les années auparavant, cette femme avait été blessée à la partie latérale droite et supérieure du nez, par un chapon qui lui avait donné un coup avec un de ses ergots. Soit vice de traitement, ou indocilité de la part du sujet, on n'avait pu réussir à cicatriser la plaie, et elle avait dégénéré en ulcère carcinomateux et ensuite vermineux, à cause du peu de soin et de la mal-propreté de cette pauvre femme qui manquait de linge, et était souvent plusieurs jours sans en changer.

Je ne m'occupai que des vers auxquels étaient dues, suivant toute apparence, les douleurs inexprimables que la malade endurait. — Je fis fendre un petit bâton de noisetier en forme de pince, et fis tirer les vers les uns après les autres, recommandant sur-tout de verser beaucoup d'huile d'olives dans l'orbite, et dès-lors il ne parut plus de vers.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOSOGRAPHIE SYNOPTIQUE,

OU TRAITÉ COMPLET DE MÉDECINE PRÉSENTÉ SOUS FORME DE TABLEAUX;

Par J. L. F. Latour, *docteur en médecine, professeur de médecine-pratique et d'histoire naturelle médicale, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu et du Lycée Impérial d'Orléans, membre titulaire de la Société des Sciences de la même ville, de l'Académie Celtique, de celles de Médecine de Paris, Montpellier, Liège, Evreux, etc.*

In-folio. Orléans, 1810. (1). Première livraison, comprenant seize pages d'impression, et quatorze tableaux de format atlas (2).

Tracer dans une suite de tables synoptiques la description des diverses maladies, en présenter la synonymie, l'étiologie, les symptômes, la marche, les variétés, le pronostic et le traitement : tel est le but que s'est proposé M. *Latour*. Il a senti et apprécié tout l'avantage qu'on pouvait tirer de ce mode d'instruction. Les sciences,

(1) On souscrit à Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. L'ouvrage paraît par livraisons. Il y a cinq livraisons, dont le prix est de 9 fr., payable *franc de port*, à la réception de chacune d'elles.

Il ne sera pas vendu de livraisons séparées ; on devra s'engager pour tout l'ouvrage.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

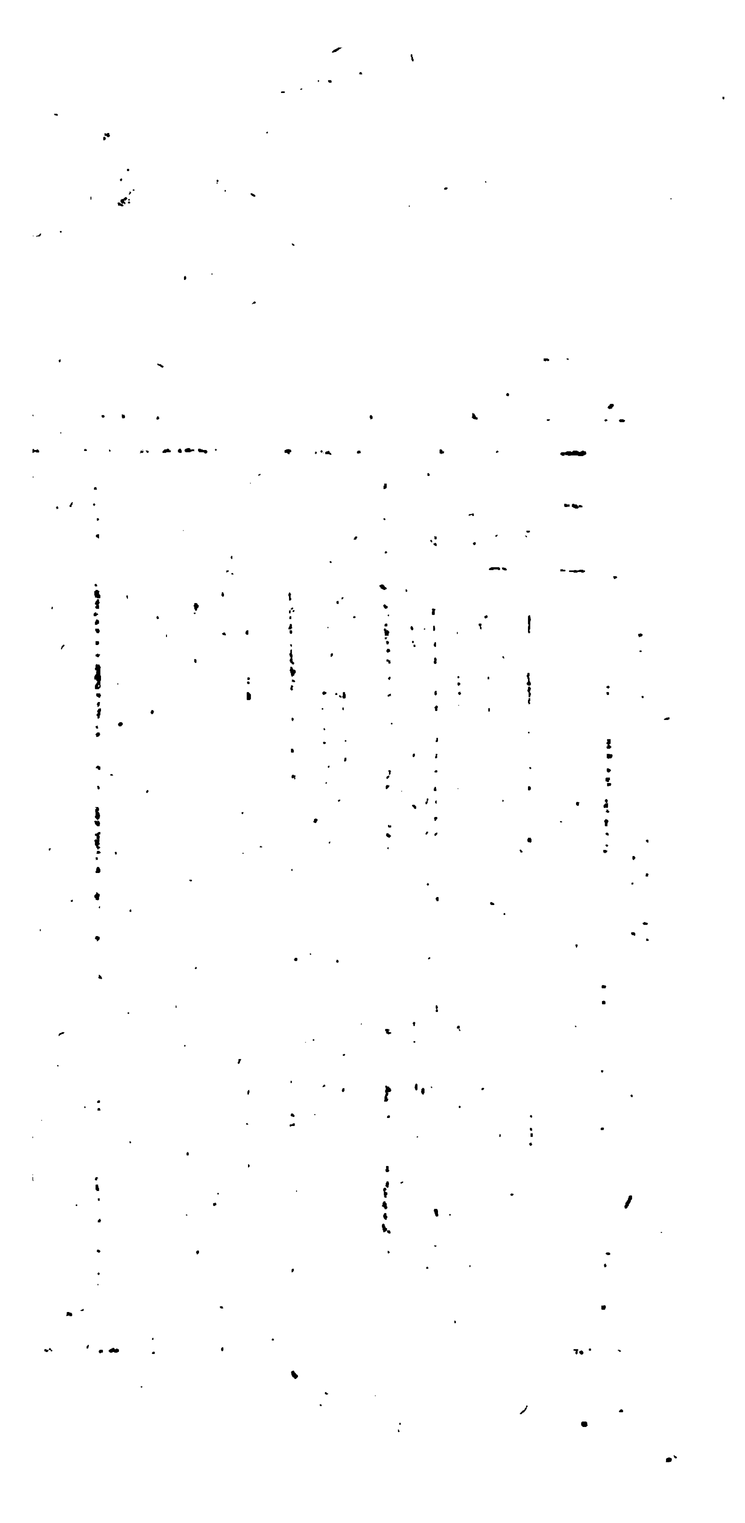
…ris, etc., etc.

RÉCAPITULATION.

…LTATS.	PREMIER TRIMESTRE.		
	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.
…OMÈTRE.	d.	d.	d.
…*mum* …	23,3, le 1.	24,0, le 26.	24, 6, le 2.
…*mum* ….	9,0, les 19, 25.	8,4, le 19.	9, 5, le 6.
…*m* ……	14,2	14,7.	14, 8.
…MÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
…*mum* …	28. 1,80, le 23.	28. 2,32, le 20.	28. 2,06, le 7.
…*mum* ….	27. 5,71, le 18.	27. 6,93, le 16.	27. 6,91, le 12.
…*m* ……	27. 9,98.	27.10,88.	27.11,34.
…NTS.			
………	2	1	2
………	8	10	10
………	2	0	4
………	7	5	5
………	0	0	1
………	9	12	5
………	1	1	1
………	8	2	2
…MBRE Jours.			
………	6	16	12
…ert……	5	4	8
…uages….	20	21	24
…nt……	9	5	5
…ouillard.	0	4	6
…uie……	17	12	5
…eige……	0	0	0
…rêle……	0	0	0
…onnerre..	4	2	3
…r. bor….	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
…nt. de pl..	4. 6,1	0. 9, 6.	0, 8, 8.
…'évaporat.	2. 1,0	2. 0, 0.	2. 0, 0.

Température générale du trimestre.

…température de juillet a été humide, et tantôt froide, tantôt assez …ude, mais le reste du trimestre a été constamment chaud et très-sec, …out le mois de septembre. Cette température a été très-favorable à la …e et à l'usage qu'on se propose de faire d'une partie du raisin pour en …ire du sucre.



et la médecine sur-tout, exigent l'exercice de la mémoire; et pour que celle-ci ne soit point surchargée les connaissances dont on veut l'enrichir, il faut qu'elles lui soient offertes sans confusion et de manière à se caser facilement. Semblable à une toile étendue, où viennent se peindre les ombres fugitives, images des objets réels, la mémoire offre un champ spacieux destiné à contenir un certain assemblage d'idées coordonnées. Le cadre qui circonscrit le tableau s'oppose à ce qu'un nombre trop considérable d'images y soient admises à-la-fois; et de même que les ombres se succèdent sur la toile, les idées se suivent dans la mémoire : un tableau fait place à un autre; le même champ est successivement occupé par les objets variés, et la scène change perpétuellement.

Que faisons-nous quand nous voulons retenir ce que nous avons lu avec attention? nous revenons sur les points les plus saillans de notre lecture; nous les lions l'un à l'autre; nous cherchons ensuite ce qui peut se rapporter à chacun d'eux; enfin nous donnons à chaque objet une place et des rapports analogues à ceux qu'ils doivent avoir. Nous traçons donc ainsi, sans nous en apercevoir, un véritable tableau d'imagination, et ce tableau est par la suite d'un grand secours à notre mémoire. Mais combien le travail ne serait-il pas abrégé, si l'on nous donnait ce tableau tout fait, et si on fortifiait l'image intellectuelle qui en est le résultat en frappant les sens par quelque chose de semblable? Il est en effet bien digne de remarque que ce que nous apprenons le plus facilement est ce qui fait sur nos sens une impression déterminée. Avec quelle facilité par exemple, ne retient-on pas la description d'un os, d'un muscle, etc., lorsqu'on a considéré long-temps et à plusieurs reprises, ce muscle, cet os, etc.? Il semble qu'alors l'objet que nous ne voyons plus est resté présent, et que nous n'ayons plus qu'à décrire ce que nous avons sous les yeux.

Tout ce que nous venons de dire fait assez sentir quelle

est l'utilité des tables synoptiques : elles nous offrent les élémens de la science dans un ordre méthodique et tel qu'ils doivent se graver dans notre esprit. Ce sont des espèces de cartes géographiques, les unes générales, les autres particulières, qui nous montrent l'étendue, les rapports, le degré d'importance des diverses parties de nos études. Mais il ne faut pas croire que ces cartes ou ces tables peuvent suffire pour approfondir la science. Elles ont besoin d'être expliquées et développées par les ouvrages didactiques, dont elles sont en quelque sorte le résumé et le supplément. Seules, elles ne donnent que des notions incomplètes et superficielles, mais associées aux ouvrages élémentaires, elles deviennent extrêmement instructives, et sont d'une utilité inappréciable.

M. *Latour* a bien compris que pour rendre son travail fructueux, il fallait l'adapter à un ouvrage déjà connu et jouissant d'une juste célébrité, et entre toutes les nosologies ou nosographies qui ont paru jusqu'ici, il n'a pas hésité à choisir celle de M. le professeur *Pinel*. Quand cette classification des maladies ne serait pas celle qu'on enseigne dans la Faculté de Médecine de Paris, elle aurait toujours en sa faveur une grande simplicité, des rapprochemens heureux, des distinctions lumineuses. Il n'est peut-être pas donné à l'esprit humain d'établir une classification de ce genre qui soit sans défaut ; du moins est-il bien certain que dans l'état d'imperfection où est la science, il est absolument impossible de présenter un système complet de médecine, dont toutes les parties soient bien liées. Il y a évidemment beaucoup de lacunes à remplir, et malgré les progrès réels qui ont été faits depuis un petit nombre d'années dans cette branche importante des connaissances humaines, une carrière immense reste encore à parcourir. Pour se convaincre combien les bases sur lesquelles on peut maintenant asseoir une nosologie, ont peu de solidité, il suffit de remarquer les changemens successifs, que M. *Pinel* a été obligé

de faire lui-même à sa classification. Ces changemens sont considérables : mais loin de lui en faire un reproche, on doit au contraire admirer l'esprit impartial qui l'a dirigé dans ses recherches, et les efforts qu'il a faits constamment pour rendre son ouvrage meilleur.

Ainsi, la nosographie philosophique, quelles que soient les imperfections qu'on puisse y découvrir et y relever par la suite, n'en est pas moins un chef-d'œuvre de méthode, de discernement et de sagacité appliqué à l'étude des maladies, et c'est aujourd'hui le meilleur guide qu'on puisse suivre dans cette étude, après l'observation clinique, dont l'auteur après tout n'a jamais contesté la prééminence.

C'était peu d'entreprendre de mettre en tableaux la nosographie philosophique; il fallait encore que le mérite de l'exécution répondît à la grandeur de l'entreprise, et à cet égard, M. *Latour* a pour garant de ses succès l'approbation de la Faculté de Paris et le témoignage particulier de M. *Pinel*, qui a lui-même envisagé ce travail comme une *suite de sa nosographie*. De tels suffrages nous dispensent de faire l'éloge de l'ouvrage; nous devons seulement nous empresser de faire connaître à nos lecteurs ce qui en a déja paru, et indiquer à l'auteur les légères taches qu'un examen très-attentif nous y a fait apercevoir, afin qu'il donne, s'il est possible, aux autres parties de son travail des soins encore plus vigilans.

L'ouvrage entier doit être composé de cinq livraisons : la première, (la seule qui ait encore paru) contient l'introduction et la suite des tables synoptiques consacrées aux fièvres dites *essentielles*. Dans l'introduction, M. *Latour* expose les avantages de la méthode analytique; il insiste sur la nécessité de former, suivant lui, une langue médicale qui soit en rapport avec les connaissances acquises ; il finit par exposer le but qu'il s'est proposé et le plan qu'il a suivi dans la construction de ses tables :

ce plan est lui-même présenté sous forme de tableau, ce qui en facilite l'intelligence.

Il y aurait beaucoup d'observations à faire sur le vœu que forme M. *Latour* de voir créer en médecine un langage tout-à-fait nouveau; mais comme ce n'est là qu'une idée fort accessoire à son objet, nous ne nous arrêterons pas à en discuter la solidité.

Par l'inspection du tableau dont nous venons de parler, on voit que l'auteur, pour tracer l'histoire de chaque maladie, en considère successivement la synonymie, l'étymologie, la nature, les symptômes et le traitement. L'étude des symptômes est celle qui fixe spécialement son attention : il les envisage 1°. à cette époque où la maladie, sans être encore déclarée, s'annonce déja, néanmoins par le dérangement de quelques fonctions, d'où résultent les *symptômes précurseurs*; 2°. à l'époque où la maladie étant bien prononcée, on peut en distinguer les signes caractéristiques ou les symptômes proprement dits; 3°. à l'époque où après avoir parcouru ses périodes d'accroissement, d'état et de décroissement, elle tend à sa *terminaison*; 4°. « à cette époque où le médecin par- » faitement instruit des symptômes qui caractérisent la » maladie, veut encore assurer son diagnostic par la con- » naissance des *causes* qui l'ont déterminée, et qui peu- » vent en modifier le traitement » ; 5°. enfin à l'époque de la *convalescence*.

A l'égard du traitement, l'auteur en développe les règles dans une colonne parallèle à celle des symptômes; delà naît cette subdivision ingénieuse : 1°. traitement des symptômes précurseurs, ou traitement *préservatif*; 2°. traitement des symptômes essentiels et accessoires ou traitement *curatif et symptômatique* (1); 3°. traitement

(1) L'auteur met la particule alternative *ou*, au lieu de la conjonction *et* : mais communément on attache une idée fort différente aux expressions *traitement cu-*

adapté aux causes de la maladie, ou traitement *étiologique ;* 4.° traitement *consécutif*, ou précautions de convalescence.

Avant d'entamer la description des fièvres, M. *Latour* a cru devoir offrir une liste des principaux auteurs qui ont écrit sur cette classe de maladies. Suivant lui, cette liste ne contient que l'indication des ouvrages *qui doivent essentiellement composer la bibliothèque d'un médecin.* Sans doute la bibliothèque d'un médecin doit être considérable ; mais n'est-ce pas trop exiger que de vouloir y faire entrer, comme des ouvrages absolument indispensables, cette longue série de traités et de dissertations, dont M. *Latour* donne le détail ? La plupart de ces livres ne peuvent-ils pas être consultés dans les bibliothèques publiques ? n'en est-il pas même quelques-uns dont la lecture pourrait être négligée, sans qu'on fût par là privé de lumières réellement essentielles pour l'exercice de la médecine ? Quel usage pourront faire des ouvrages allemands, anglais ou italiens, ceux qui n'entendent pas ces langues ? Est-ce que pour être bon médecin, il est nécessaire de les savoir toutes ? Voilà les questions que fait naître naturellement le titre que l'auteur a donné à cette liste. Il serait d'ailleurs aisé de prouver que plusieurs ouvrages ne seraient pas moins dignes d'y figurer que ceux de *Fizes*, de *Gottel*, de *Glass*, et les dissertations inaugurales que M. *Latour* a jugé à propos d'y faire entrer. C'est ainsi qu'il aurait pu citer, ce nous semble, *Horstius* (1), *Sylvius de le Boe* (2),

---

ratif et *traitement symptômatique ;* distinction qui nous paraît fondée.

(1) *Dissert. de febribus et peste.* Helmst., 1587. — *Diss. de febrib. in genere.* Giess., 1619.

(2) *Diss. de febr.* Leyd., 1661.

Heredia (1), *Stahl* (2), *Pison* (3), *Falconet* (4), *Mortou* (5), *Torti* (6), *Fordyce* (7): *Giannini* (8), *Lesson* (9), et peut-être encore beaucoup d'autres.

La première table synoptique offre l'ensemble de la classification nosologique de M. le professeur *Pinel*. L'auteur y a joint une classification analogue du traitement des maladies. Ainsi le traitement général se trouve divisé en cinq classes : la première qui porte le titre de traitement anti-fébrile, est partagée en six ordres correspondans à ceux des fièvres primitives; la seconde est également subdivisée en quatre ordres, etc. Cette classification du traitement est pour ainsi dire préparatoire; elle n'offre par elle-même aucune instruction solide;

(1) *De differentiis febrium*, in ej. operib. med., tom. I.

(2) *Problemata practica*. Hal., 1695. — *Diss. de febrium pathologia in genere*. Hal., 1702. — *Diss. de acresia in febribus*. Hal., 1707, etc.

(3) *De morbis ex serosa colluvie*, sect. VI.

(4) Système des fièvres et des crises suivant la doctrine d'*Hippocrate*. Paris, 1678.

(5) *Pyretologia in ej. operib.*

(6) *Therapeutica specialis.*

(7) *Dissertation, on simple Fever*, etc., Lond. 1794. — *Second Dissert.*, *on Fever*, etc., 1795. — *Ibid.*, *Dissert.*, *on Fever*, etc. 1798.

(8) *Della natura delle febri*, *e del miglior metodo di curar le*, etc. *Milano*, 1805. M. *Heurteloup* a donné en 1808 une traduction française de cet ouvrage. (*V.* le compte qui en a été rendu dans notre Journal, tome XVI, page 491, et tome XVII, p. 49.)

(9) *Essai sur les fièvres adynamiques en général*, etc. In-8.° 1810. Nous avons donné un extrait de cet estimable ouvrage dans le tome XVI de notre collection, p. 292.

mais elle dispose à mieux saisir les utiles préceptes renfermés dans les tables suivantes.

La seconde est destinée aux caractères classiques des différens ordres de fièvre et au traitement général qui leur convient : c'est encore une sorte de préliminaire; ce peut être aussi, si l'on veut, un résumé, puisque c'est le résultat collectif d'observations particulières.

Les troisième et quatrième tables sont exclusivement consacrées aux fièvres angioténiques : mais la troisième offre la synonymie et les caractères de l'ordre, ainsi que le traitement applicable à toutes les fièvres angioténiques; tandis que la quatrième expose la synonymie et les caractères des genres, espèces et variétés de cet ordre de fièvres, et fait connaître les modifications que le traitement doit éprouver dans chacune de ses variétés. On trouve de plus dans la quatrième table l'indication des divers pronostics de la fièvre éphémère et de la synoque.

Chacun des ordres suivans, savoir: les fièvres ményngogastrique, adénoméningée, adynamique, ataxique et adeno-nerveuse, occupe également deux tableaux qui sont distribués de la même manière que ceux dont nous venons de parler.

M. *Pinel* ayant fait de la fièvre hectique un ordre annexe, qu'il place à la suite des six ordres de fièvres essentielles ou primitives, il convenait d'en développer semblablement les genres, les espèces et les variétés, en y faisant correspondre les indications curatives; c'est aussi ce qu'a essayé l'auteur dans son quinzième et son seizième tableaux. Mais ces deux tableaux, et le dernier sur-tout, laissent apercevoir de grands vides : on ne doit les attribuer qu'au peu d'avancement de la science à cet égard. M. *Latour* a fait tout ce qu'on pouvait exiger de lui en exposant sur cette matière, comme sur les précédentes, l'état actuel de nos connaissances.

Nous avons dit que l'auteur avait dans chaque tableau accolé les bases du traitement à l'exposition des symp-

tômes et des causes. Les règles qu'il donne sur cet objet sont extrêmement sages et conformes au sentiment des praticiens les plus recommandables, à celui de M. *Pinel* en particulier : elles sont d'ailleurs présentées avec plus de développement, et plus adaptées aux différentes circonstances de la maladie que celles qu'on trouve dans la troisième édition de la nosographie philosophique. On doit savoir gré à M. *Latour* de n'avoir pas craint de s'étendre sur un objet aussi important.

Après avoir rendu compte de ce qui forme en quelque sorte le fond du travail de M. *Latour*, il faut aussi parler des accessoires. L'œil est agréablement frappé de la symétrie qui règne dans ses tables synoptiques. Les caractères et le papier en sont très-beaux, et l'impression en est assez correcte. Il y a cependant quelques fautes typographiques qu'il serait à propos d'indiquer dans un *errata*. Tel est le mot *adeno-nerveuse* en tête du huitième tableau, au lieu de *adeno-meningée*; telle est encore l'indication de *six* groupes ou *six* classes de maladie, au lieu de cinq dans le premier tableau. Dans ce même tableau et dans d'autres, on trouve *injesta* et *injecta* pour *ingesta* (une des six classes de la matière de l'hygiène, d'après M. *Hallé*). Plusieurs noms propres ont été plus ou moins altérés : ainsi on lit *Buettner* au lieu de *Buttner* (tab. 11), *Hoffman* au lieu de *Hoffmann* (tab. 15), *Grimaut* et *Stool*, au lieu de *Grimaud* et *Stoll*, et ces dernières fautes sont répétées plusieurs fois (introduct. p. 15, et tab. 3, 4, 5, 6, etc.)

Puisque nous sommes en train d'éplucher l'ouvrage de M. *Latour*, nous remarquerons encore qu'il s'est laissé entraîner (rarement, il est vrai), par son goût pour le néologisme. On pourrait peut-être lui passer les mots *medico-graphie*, *anti-phlegmasique*, *anti-hémorragique*, *anti-nerveux*, parce qu'ils lui servent à établir sa classification des indications curatives; mais on admettra difficilement les mots *hématagogues*, *stillicide du sang*, *s'exacerber*.

A l'égard de la rédaction, on peut dire que M. *Latour* a heureusement surmonté en général les obstacles attachés au genre du travail qu'il avait entrepris : il a su faire accorder la phrase qui précède chaque accolade avec celles qui y sont renfermées ; il a employé pour l'ordinaire, un style laconique, mais régulier, clair et coulant. Le plan même qu'il avait adopté lui a épargné bien des longueurs inséparables d'un discours suivi, mais il l'a exposé à quelques répétitions. Dans chaque tableau, par exemple, il est obligé de faire l'énumération des différentes époques auxquelles la maladie doit être étudiée. Au reste, cet inconvénient est racheté par de si grands avantages, qu'il serait peut-être injuste d'en faire l'objet de la critique. Il est un point sur lequel nous croyons plus utile d'insister, c'est sur la rédaction de la partie étymologique. Dans le second tableau, première colonne on lit : « *CLASSE I. Fièvres Primitives. Étymologie.* » Mot dérivé, suivant quelques-uns, de *ferveo* ou *fe-* » *bruo* : *pur*, HIPP. *puretos* (*apo tou puros*) GAL. » Il est évident que M. *Latour* a sacrifié ici, contre sa coutume, la clarté à la concision. Le même reproche peut être fait à la plupart des autres articles de ce genre. A notre sens, ou il eût fallu laisser de côté l'étymologie des noms de maladie, ou bien on devait la traiter d'une manière intelligible.

Ces remarques après tout ne portent que sur des objets de peu d'importance : c'est un bon augure quand la critique descend dans de si petits détails ; on doit naturellement en inférer que l'ouvrage ne présente pas de plus graves sujets de censure. N'est-il pas bien plus glorieux pour un auteur de mériter cet aveu, que de recevoir des louanges ampoulées ?

TRAITÉ

DE LA MALADIE SYPHILITIQUE, HERPÉTIQUE, ET PSORIQUE ;

Ou de la maladie vénérienne, des dartres et de la gale; par V. Gigun, *ex-chirurgien des armées.*

1810. In-8.° de 172 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 francs, franc de port (1).

Il y aurait plusieurs remarques à faire sur le titre que nous venons de transcrire. D'abord on pourrait croire (ce qui n'est pas), que l'auteur ne considère la syphilis, les dartres et la gale que comme une seule et même maladie susceptible de revêtir trois formes différentes. En second lieu, le nom de *traité* convient-il bien à une petite brochure où il est question de trois maladies, sur chacune desquelles on a écrit des volumes? Nous ne le croyons pas. Nous pensons même que M. *Gigun* n'a nullement la prétention d'avoir approfondi ces matières. Il nous dit, dès le commencement de sa préface, qu'il n'a voulu offrir au public que *le fruit de son expérience et de sa pratique;* or quelle que puisse être l'étendue de sa pratique et l'ancienneté de son expérience, on ne saurait croire qu'un seul homme ait vu toutes les variétés nombreuses de ces diverses maladies.

Cette préface elle-même, ainsi que l'épigraphe de l'auteur (*quæque ipse miserrima vidi*) ne nous donnent pas encore une idée juste de son opuscule. Il semblerait en effet que M. *Gigun* ayant vu un très-grand nombre de

(1) Extrait fait par *M. C. S. B.*, médecin.

personnes affectées soit de la maladie vénérienne, soit de la gale ou des dartres, a rendu compte des faits particuliers qui se sont offerts à son observation, ou du moins de ceux d'entre ces faits qui lui ont paru le plus dignes d'intérêt. Mais ce n'est point encore là ce qu'il s'est proposé dans cet écrit. Son intention, du moins autant qu'il nous est permis d'en juger, a été de tracer dans un cadre très-circonscrit les caractères et le traitement des trois maladies indiquées; de donner en quelque sorte sur ces maladies un manuel pratique et qui, par la méthode et la précision, pût, jusqu'à un certain point, suppléer aux ouvrages plus volumineux qu'on a déja sur cet objet. Si tel a été en effet le but de M. *Gigun*, on ne peut nier qu'il ne l'ait atteint, et que, sans présenter rien d'absolument neuf, son petit traité ne puisse être vraiment utile aux praticiens. Il est écrit d'un style coulant et rapide; l'auteur aborde franchement sa matière; il l'envisage sous le point de vue pratique, et ne se laisse jamais aller aux discussions oiseuses ou propres seulement à satisfaire la curiosité. Le traitement des dartres paraît bien entendu, et c'est sur-tout relativement à cette maladie que l'ouvrage nous a paru digne d'attention. On y trouve aussi des vues intéressantes sur les complications de la gale.

Une analyse de cet ouvrage serait ici superflue. La concision extrême avec laquelle il est écrit, et le peu d'espace qui nous est accordé ne nous permettrait d'offrir qu'un squelette décharné. Nous croyons avoir suffisamment rempli notre tâche en exposant le travail de l'auteur sous son véritable jour : nous nous bornons maintenant à le recommander aux médecins qui n'ayant que peu de temps à donner à la lecture, cherchent à se procurer des précis bien faits sur les différentes branches de l'art de guérir.

L'ART DE PROLONGER LA VIE HUMAINE;

Traduit sur la seconde édition de l'allemand, de Chr. Guill. Hufeland, *docteur en médecine et professeur à l'Université de Jéna.*

Un volume in-8.° de 370 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

DANS un premier extrait de cet ouvrage, nous avons fait connaître quelques-uns des principes sur lesquels est fondée la durée de la vie. Maintenant nous allons parcourir la seconde partie du travail de M. *Hufeland*, où il indique les choses qu'il faut éviter et celles qu'il faut mettre en pratique, pour parvenir à l'âge le plus avancé.

Une éducation délicate, les excès en amour et dans les travaux de l'esprit sont les premiers objets qui s'offrent à la censure du professeur d'Iena. Moins éloquent que le philosophe de Genève, il fait également sentir combien sont funestes à l'homme toutes les pratiques qui peuvent énerver sa constitution, sur-tout dans les premières époques de la vie, où se jettent, en quelque sorte, les fondemens d'une longue existence. Il remonte ensuite aux causes les plus communes de cette foule de maux qui moissonnent si promptement les neuf-dixièmes de la population, et il fait voir que nous devons la plupart de nos maladies aux talens perfides du distillateur et du cui-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

sinier. Il considère ensuite les passions comme d'autres causes de maladies, dont l'effet, plus ou moins prompt, plus ou moins dangereux, peut être comparé à l'action que certaines substances vénéneuses exercent sur notre économie. Mais de tous les poisons (cette expression prise ici dans le sens de l'auteur), le plus dangereux, le plus redoutable, celui qui attaque l'espèce humaine, souvent même aux portes de la vie, c'est la maladie vénérienne; maladie qui, se montrant sous mille formes différentes, se soustrait si souvent à nos recherches, ou résiste trop fréquemment aux moyens que nous lui opposons. M. *Hufeland* forme des vœux pour l'anéantissement de cet agent de destruction; mais il faut l'avouer, il a plutôt considéré son cœur que la possibilité de la chose, et je crois que ce projet en faveur de l'humanité n'aura jamais plus d'exécution que celui d'une paix perpétuelle proposé par l'abbé de *Saint-Pierre*.

Après cet examen de toutes les choses qui abrègent évidemment la durée de notre existence, l'auteur s'occupe de tout ce qui peut contribuer à la prolonger. Une naissance heureuse quant au physique est une circonstance sur laquelle il insiste avec raison. C'est donc véritablement un malheur que d'être né de parens phthisiques, goutteux, calculeux; car alors et trop souvent, on reçoit avec la vie le germe de maladies qui causent une mort prématurée, ou qui occasionnent une foule d'accidens plus ou moins graves. Les circonstances qui accompagnent l'acte même où nous sommes conçus ont, suivant notre auteur, une grande influence sur la constitution et sur les qualités morales dont nous serons doués. Aussi il recommande à ceux qui se livrent à cet acte important, de faire la plus scrupuleuse attention à l'état où ils se trouvent, tant au physique qu'au moral. On a vu, dit-il, des enfans conçus dans un état d'ivresse, être imbécilles toute leur vie, d'autres participer à telle ou telle maladie passagère dont leurs parens étaient at-

teinte. Enfin il pense qu'un enfant engendré pendant un moment d'humeur peut avoir un caractère maussade ; et de là, dit-il, la sorte de supériorité qu'ont les enfans de l'amour sur ceux de l'hymen. Les conseils qu'il donne relativement à cet objet sont un résumé de tout ce qu'il y a de rationnel dans les ouvrages connus sous les noms de *Callipédie*, *de Mégalantropogénésie et de Philopédie*.

M. *Hufeland* s'occupe ensuite de l'éducation physique et morale, qu'il considère, avons-nous dit, comme un des fondemens de la durée de l'existence. Il donne dans son ouvrage un traité complet sur la manière d'élever et de soigner les enfans. Ses conseils sont ceux d'un médecin éclairé et d'un philosophe ami de la vertu, qui s'occupe simultanément de la santé et du bonheur de ses semblables. Après avoir tracé le tableau des maux que cause l'abus, ou un usage précoce des organes de la génération, il recommande la continence la plus sévère jusqu'à l'âge de 26 ans, époque à laquelle il conseille le mariage comme l'état dans lequel on évite les excès que cause si souvent l'attrait de la variété.

Les chapitres suivans sont consacrés à des préceptes sur l'usage des choses nécessaires à la vie, ou qui servent à nos besoins et à nos plaisirs. Nous ne parlerons ici que d'un seul de ces préceptes, de celui où l'auteur recommande l'eau pour boisson, et proscrit l'usage habituel du vin qui, suivant lui, accélère la consomption. Nous n'entreprendrons point de discuter la valeur de ce conseil donné d'une manière si générale. Nous nous contenterons seulement de faire observer que parmi les nations qui font usage du vin, ce sont les habitans des pays vignobles qui offrent le plus grand nombre de ces belles vieillesses qu'on se plaît à admirer.

M. *Hufeland* termine son ouvrage par des conseils sur le choix d'un médecin ; il indique à quels caractères on reconnaît l'homme instruit, prudent et attentif auquel on peut confier le soin de sa santé, et qui doit être

l'ami de la maison. Ce dernier passage dit assez que ce livre est destiné aux gens du monde, et nous souhaitons qu'il fasse une certaine impression dans l'esprit de quelques-uns.

En terminant cet extrait, nous nous permettrons de faire remarquer que les préceptes de l'auteur sont en général exposés d'une manière un peu trop vague, ou, ce qui est la même chose, qu'ils ne sont pas assez adaptés aux différens états de la vie, et qu'il est des circonstances telles que le sexe, le tempérament, la profession qui exigent de nombreuses modifications dont il n'est point fait mention. Néanmoins cet ouvrage est infiniment recommandable, tant par les préceptes utiles qu'il renferme, que par la multitude de faits curieux qui y sont consignés. Par-tout l'auteur fait preuve de connaissances profondes en physiologie et en médecine. On y voit aussi qu'il s'est beaucoup occupé de l'étude de nos facultés, et que l'homme intellectuel lui est aussi familier que l'homme physique.

RECHERCHES HISTORIQUES

BOTANIQUES ET MÉDICALES SUR LES NARCISSES INDIGÈNES;

Pour servir à l'histoire des plantes de France, par J. L. A. Loiseleur-Deslonchamps, *D.-M.*

Brochure in-4.° de 42 pages. A Paris, chez *l'Auteur*, rue de Jouy, N.° 8; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

FIDÈLE au plan qu'il s'est tracé, de rechercher parmi

(1) Extrait fait par *M. F. V. Mérat*, docteur en médecine.

les plantes indigènes, celles qui peuvent par leur vertu être susceptibles de remplacer les plantes exotiques, M. *Deslonchamps* a examiné avec beaucoup de soin le genre narcisse, et y a découvert effectivement des qualités précieuses, qui doivent rendre ce genre important pour les médecins.

Nous ne nous arrêterons pas aux recherches historiques et botaniques que ce mémoire renferme, parce que la nature de ce journal s'y oppose; nous nous contenterons de dire, que dans les premières on trouve beaucoup d'érudition et de goût, et que les secondes fournissent une nouvelle preuve de la manière exacte, méthodique et lumineuse qui caractérise l'auteur du *Flora Gallica*.

Les principales expériences médicales de M. *Deslonchamps* ont été faites sur l'espèce de narcisse la plus facile à se procurer, et qu'on trouve en abondance dans les bois et les prés au printemps, et qu'on appelle vulgairement *narcisse des prés*, *narcisse sauvage*, *porillon*, etc. (*narcissus pseudo-narcissus* L.). Il résulte de ces expériences rapportées en détail, dans le mémoire que nous annonçons, que le narcisse des prés peut être employé avec beaucoup d'avantage dans les maladies nerveuses et convulsives, dans les dyssenteries et dans les fièvres intermittentes. C'est avec les fleurs du narcisse des prés réduites en poudre que M. *Deslonchamps* a fait ses expériences.

M. *Dufresnoy*, médecin à Valenciennes, a le premier indiqué la vertu antispasmodique du narcisse des prés, dont il fait un extrait avec les fleurs. Ce médecin dit avoir obtenu les plus grands succès de cet extrait, dans les convulsions les plus fortes et les plus invétérées, l'épilepsie et le tétanos. Il en a fait aussi un heureux emploi dans la coqueluche des enfans, en administrant le narcisse sous forme de sirop. M. *Vieillechèze*, chirurgien près Nantes, a aussi obtenu des guérisons promptes et radicales de la coqueluche par le moyen de cet extrait

donné plusieurs fois le jour, à la dose d'un quart de grain à un grain, mais il ne lui a pas aussi bien réussi dans l'épilepsie (1). M. *Deslonchamps* a essayé de traiter trois cas d'épilepsie par la poudre des fleurs de narcisse, mais il n'a réussi qu'à améliorer la maladie et à éloigner les accès, quoiqu'il ait continué le traitement pendant huit à neuf mois chez deux de ses malades.

Notre auteur a tenté de retrouver dans les fleurs un succédané de l'ipécacuanha; après plusieurs essais infructueux à de faibles doses, comme à 10, 15, 20, 30 et 40 grains, il administra 50 grains de cette poudre à une femme ayant une diarrhée depuis huit jours; la malade n'eut aucun vomissement, mais le dévoiement cessa pour ne plus revenir. Douze autres exemples de diarrhée ou dyssenterie furent tentés par le même moyen, et de ce nombre huit ont été radicalement guéris, deux n'ont pu l'être par ce moyen; un l'a été par l'addition d'une préparation de pavot; un qui n'avait pris qu'une seule prise de poudre est retombé et s'est abandonné à la nature.

Dans les fièvres intermittentes, la réussite n'a pas été moins grande, puisque de seize cas, onze malades ont été guéris, quoique parmi eux il y eut une fièvre quarte âgée de dix-huit mois, et une autre de six mois, qui avait été successivement quarte, tierce et quotidienne. Parmi les cinq autres fièvres, trois n'ont pu être guéries qu'en associant au narcisse sauvage la gentiane et la valériane; les deux autres n'ont pris qu'une seule fois la poudre, et M. *Deslonchamps* ignore ce qu'est devenue leur fièvre.

La poudre de narcisse des prés, soit contre les fièvres, soit contre les dyssenteries ou diarrhées, se donne à la dose d'un à deux gros pour prendre en vingt-quatre

(1) Le mémoire de M. *Veillechèze*, est imprimé dans ce Journal, tome 16, page 427.

siècle ; avec l'indication des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes, la nécrologie des savans les plus connus, et la notice bibliographique des ouvrages publiés dans l'année. Par MM. Dubois-Maisonneuve et Jacquelin-Dubuisson, *membres de plusieurs Académies et Sociétés Savantes.*

Année 1809. I.re et II.e partie. — Deux volumes in-8.° d'environ 500 pages chacun. A Paris, chez *Colas*, imprimeur-lib., rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

CETTE collection intéressante, entreprise dans les mêmes vues que l'ancienne collection académique, et destinée à en former la suite, n'est encore qu'à la seconde année, et l'accueil favorable qu'elle paraît avoir reçu, peut déjà en partie dédommager les auteurs des peines qu'ils se sont données pour la rendre digne des regards d'un public éclairé et ami des sciences. Nous avons rendu compte séparément de la première (2) et de la seconde (3) parties dont se compose l'année 1808, et dont chacune fait un volume assez considérable. Nous avions annoncé, conformément à un avis du libraire, que les années suivantes ne fourniraient qu'un volume chacune; mais les matériaux sont en si grand nombre, qu'il était évidemment impossible aux auteurs de les renfermer dans un si petit espace. Peut-être même pourra-t-on leur reprocher d'avoir trop abrégé certains articles : tels sont, dans la seconde partie, les recherches de M. *Reisseisen* sur la structure des poumons ; les observations relatives à la fracture du bassin, extraites de notre journal ; des

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) Tome XVIII, p. 162 et 329.

(3) Tome XIX, p. 307.

observations de M. *Lafaurie* sur diverses sortes d'hémorrhagie. Mais il faut faire attention qu'il est impossible d'arriver dès les premiers essais à cette juste mesure qu'il convient de donner à l'exposition de chaque objet. Dans la première année il y avait quelques articles trop longs; dans celle-ci il y en a quelques-uns qui sont trop courts: c'est une raison d'espérer que l'année suivante ces deux excès seront évités.

Nous sommes d'autant mieux fondés à compter sur cette amélioration, que les auteurs ont bien voulu profiter des remarques que nous avions faites dans un de nos extraits. Ils ont en effet cité constamment les recueils d'où chaque article avait été puisé en remontant à la source première; ils n'ont omis aucun fait, aucune observation, aucune réflexion tant soit peu intéressante; ils ont suivi, autant que possible, dans la distribution des matières, le fil de l'analogie; ils se sont bornés enfin à extraire ce qui appartenait exclusivement aux travaux de 1809.

C'est beaucoup, lorsque dans une entreprise qui doit s'étendre indéfiniment, on ajoute d'une année à l'autre un nouveau degré de perfection à son travail. Il était trop tard lorsque nos remarques ont paru, pour que les auteurs puissent placer au haut des pages, comme nous le désirions, les titres généraux des matières qui s'y trouvaient traitées; mais ils nous ont fait savoir que cette réforme aurait lieu pour les années qui suivront. Ce sera encore un utile amendement.

Il est bon d'observer aussi que MM. *Dubois* et *Dubuisson* ont étendu leurs recherches aux actes de plusieurs Sociétés académiques, dans lesquels ils n'avaient pas puisé l'année précédente. C'est ainsi que pour la première partie ils ont consulté les Mémoires de l'Académie du Gard, de celles de Lyon et de Rouen, de la Société Royale de Londres, de la Société de Physique et d'Histoire Naturelle de Genève, etc.; et pour la se-

voir sans en être surpris, lorsqu'on connaît leur fragilité. Ces courbures ne sont suivies d'aucun symptôme fâcheux, du moins je n'en ai vu survenir aucun.

» Je n'ai rencontré qu'une seule fois l'humerus courbé en devant et un peu en dedans ; c'était chez un enfant de sept ans ; et dans un autre à-peu-près du même âge, j'ai vu le tiers inférieur de la jambe affecté d'une semblable courbure, mais moindre que celle qui arrive à l'avant-bras.

» La première fois que je fus appelé à traiter cet accident, je fis des extensions soutenues en pressant fortement la saillie des os. Par ce moyen je diminuai le degré de leur courbure, sans pouvoir, tant s'en fallait, parvenir à les ramener à leur rectitude naturelle.

» L'appareil que j'appliquai fut très-simple ; il consistait en une attelle de trois pouces, placée le long de la face concave de l'avant-bras, et assujettie par une bande, qui s'étendait depuis le coude jusqu'aux doigts. Au bout d'un mois, j'obtins, par cet appareil compressif, une diminution dans l'arc de la courbure. A cette époque, je supprimai le bandage, pour rendre aux muscles leur liberté, ne doutant pas que l'avant-bras ne restât toujours un peu courbé, comme il l'était alors ; mais je fus agréablement surpris en lui voyant reprendre insensiblement son apparence naturelle ; ce que je ne pus attribuer qu'à l'effet de l'action musculaire, ou plutôt à la réaction des lames osseuses comprimées. Au bout de six mois, on n'aurait pu reconnaître que difficilement l'avant-bras qui avait été malade, et à la fin de l'année cela aurait été impossible.

» Tous les individus que j'ai traités de cette affection osseuse, l'ont été de la même manière, et le résultat en a été à-peu-près le même ; dans un seul cas où la courbure était moindre, je me contentai de l'appareil, sans avoir fait aucune extension, ni pression sur la saillie osseuse, et la guérison s'opéra également bien.

« Ici se présente une question pathologique, que je soumets à la discussion. Serait-il plus avantageux pour les malades d'exercer sur les os courbés une pression assez forte pour pouvoir les ramener tout de suite à leur rectitude naturelle? C'est à quoi je n'entreprendrai pas de répondre pour le moment. »

— Nous avons reçu de M. *Treluyer*, médecin en chef de l'hospice civil du sanitat de Nantes quelques éclaircissemens sur une de ses observations, dont l'extrait se trouve dans notre dernier cahier (p. 422). Cet estimable praticien cherche à dissiper les doutes que nous avions paru élever sur l'existence de la paralysie, dans le cas dont il s'agit. Son témoignage suffit à cet égard : nous avons pensé, il est vrai, qu'il avait pu se tromper dans un cas si difficile; mais jamais il ne nous est venu dans l'idée qu'il ait eu intention de tromper les autres.

M. *Treluyer* nous prie en même temps de relever une erreur que nous n'avons commise que sur l'autorité du Bulletin des Sciences médicales où son observation a été insérée textuellement. L'erreur porte sur ces mots : *un engourdissement névralgique dans les artères des deux extrémités* : « le mémoire envoyé à la Société d'émula-» tion, dit l'auteur, porte : *dans les orteils des deux* » *extrémités*. »

— On nous a fait passer la note suivante sur un nouveau traitement de la gale, qui paraît présenter des avantages réels et supérieurs à ceux de toutes les autres méthodes. Ce nouveau procédé est dû à M. *Ranque*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et médecin de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Depuis le commencement de juillet dernier jusqu'à ce jour, M. le docteur *Ranque* a employé, avec le plus grand succès, sur dix cents galeux, une combinaison d'opium et de staphisaigre.

Parmi les individus qui ont été soumis à ce traitement et qui ont obtenu une guérison radicale, il y en avait

plusieurs qui déja avaient subi des frictions avec le soufre, sans avoir pu être délivrés de cette maladie ; d'autres étaient réduits au marasme ; un grand nombre offrait des complications graves, telles que le scorbut, la vérole, les scrophules, la fièvre hectique, les fièvres tierces, double-tierces, quartes, la dysenterie aiguë et chronique, la péripneumonie chronique, des affections phthisiformes, des infiltrations. La plupart de ces complications ont elles-mêmes disparu par un traitement méthodique, peu de temps après la guérison de la maladie psorique. Sur deux sujets qui avaient contracté la gale deux ans auparavant, et qui s'en croyaient guéris, les lotions tièdes avec cette décoction ont déterminé une éruption générale de pustules psoriques. Deux autres malades ont également été guéris, par cette méthode, d'une gale critique survenue à la fin d'une fièvre adynamique (1).

Tels sont les faits sur lesquels le docteur *Ranque* appuie l'efficacité de la méthode qu'il propose d'adopter dans les hôpitaux, et particulièrement dans les hospices civils, dans les bureaux de bienfaisance, dans les régimens.

La simplicité de ce traitement, la propriété dont il jouit de rappeler les gales qu'on appelle répercutées, et sur-tout l'avantage immense de ne point altérer le linge, sont des titres qui militent en sa faveur.

M. le docteur *Ranque* invite ses confrères, sur-tout ceux que leurs fonctions appellent dans les hôpitaux, à répéter ces expériences.

---

(1) L'ouvrage du docteur *Ranque* sur la gale est maintenant sous presse, et M. le baron *de Corvisart*, premier médecin de Sa Majesté l'Empereur, a daigné en agréer l'hommage.

Formule de la décoction.

♃ Grains de staphisaigre, *delphinium staphilagrium*, Lin., une once. — Concassez.

Faites bouillir dans un litre et demi d'eau jusqu'à réduction à un litre.

Passez. Ajoutez à la colature : opium brut coupé par petits morceaux, 24 grains.

Aromatisez, si vous le jugez convenable.

Manière de s'en servir.

Le succès de la guérison tient à ce que ce médicament pénètre dans l'intérieur de chaque pustule, afin d'y tuer l'insecte qui l'a produite.

Ainsi on frottera vivement tous les boutons avec un linge trempé dans sa décoction.

Avant de faire les lotions, il est utile de percer les pustules qui contiennent du pus ; les autres se rompent par le frottement.

Ces soins sont de la plus grande importance.

La décoction doit être chaude dans les temps froids ; les lotions doivent se faire dans un endroit suffisamment échauffé.

L'auteur en fait faire deux par jour, une le matin à jeûn, et l'autre le soir avant de se coucher.

Après quelques jours de l'usage de cette solution, si la peau paraissait s'irriter un peu, il faudrait affaiblir la décoction plus ou moins, suivant la sensibilité du système cutané.

C'est ordinairement vers le 8 ou 9.e jour que l'on commence à alonger la solution avec un tiers d'eau.

On continue les lotions jusqu'à parfaite dessication des pustules. A la fin du traitement il survient plusieurs boutons qui ne sont point galeux ; ces boutons sont le produit du stimulus de la peau.

La guérison a lieu du 10.e au 11.e jour sur la plupart des sujets. Un grand nombre ont été guéris en quatre jours.

— Le 17 mai 1810, l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon a tenu, comme les années précédentes, une séance publique pour la distribution solemnelle des prix. Nous extrairons du compte rendu des travaux de cette Ecole, par M. *Grognier*, plusieurs faits qui nous paraissent curieux. Nous suivrons la marche du rapporteur, et nous emprunterons même ses expressions, dans la crainte d'altérer ces faits, que d'ailleurs nous ne pourrions présenter sous un jour plus favorable. En voici d'abord quelques-uns qui se rapportent à l'anatomie pathologique :

« Un vieux cheval portait un anévrisme d'environ treize centimètres (cinq pouces) de longueur, sur onze centimètres (quatre pouces) de large, situé à l'aorte près des reins, sans aucun déchirement des membranes de l'artère, qui était dilatée dans tout son diamètre; la pointe du ventricule gauche du cœur, dans ce même cheval, n'était formée que d'une membrane mince, peu élastique. Un autre cheval avait les parois du ventricule gauche du cœur, d'une épaisseur double de l'état naturel. »

« Un cheval fougueux que l'on cherchait à contraindre pour le panser d'une plaie légère, s'abattit tout-à-coup : après quelques mouvemens violens il mourut ; on l'ouvrit, et on trouva la veine cave déchirée en arrière des reins, et une grande quantité de sang épanchée dans le bas-ventre. »

» Un cheval qui avait servi pour les opérations, n'avait manifesté aucun symptôme de maladie vermineuse ; et cependant, à l'ouverture, on trouva dans le jéjunum 188 ténias longs de quatre centimètres (un pouce et demi), larges d'un centimètre (quatre lig.) »

« Deux calculs salivaires très-volumineux ont été ex-

traits du canal de *Sténon*, l'un sur une mule, l'autre sur une ânesse : le premier de ces calculs pèse deux décagrammes (six gros) ; le second pèse quatre décagrammes quatre grammes (treize gros) ; l'un est assez uni, et percé d'un côté de quelques petits trous, comme on en voit sur certains cailloux ; l'autre est raboteux dans toute son étendue. »

« Un jeune cheval avait presque toutes les côtes exostosées, ainsi que la colonne vertébrale ; quelques côtes sternales étaient, dans plusieurs points de leur étendue, épaisses de plus de cinq centimètres (deux pouces.)

« On a vu, à l'ouverture d'un chien mâtin, le pancréas et les glandes mésentériques squirrheuses ; le foie quatre fois plus volumineux que dans l'état naturel, présentant sur sa face abdominale une trentaine de tumeurs irrégulières, les unes grosses comme des pois, les autres comme des œufs. Une de ces tumeurs avait seize centimètres (six pouces) de diamètre ; les petites étaient rondes, fermes, et de la même substance que le reste de l'organe ; les grosses étaient molles, creuses dans leur centre, et contenaient du pus. »

Parmi les observations cliniques nous citerons celles qui suivent :

« Nous avons observé plusieurs fois sur le cheval, dit le rapporteur, le tétanos traumatique ; l'opium à la dose de trois décagrammes (une once) par jour ; d'autres fois la jusquiame et le camphre ont triomphé de cette horrible maladie. »

« Les hydropisies de poitrine, dans le cheval, n'ont pas été rares ; elles ont été guéries quelquefois par le traitement suivant : application d'un fort vésicatoire sous la poitrine ; opiats composés de térébenthine, de cantharides et d'aloës ; la dose de cantharides poussée jusqu'à douze grammes (trois gros) par jour, la boisson aiguisée avec une forte lessive de cendres. Les animaux ont rendu une prodigieuse quantité d'urines qui, sur la fin de la maladie, étaient extrêmement chargées. »

« Nous avons vu la petite-vérole sur les chiens; il paraît qu'elle se propage dans cette espèce par voie de contagion : cette maladie, très-rare, ne s'est pas montrée rebelle; on l'a guérie en peu de temps sans employer d'autres remèdes que des apéritifs légers et de doux diaphorétiques. On a inoculé cette variole à un mouton; il n'y a eu qu'une petite éruption de pustules à l'endroit où le virus avait été inséré et autour des piqûres, mais sans aucun mouvement de fièvre. »

On a prétendu, dans ces derniers temps, que la rage n'était pas une maladie contagieuse, et que l'existence du virus rabique était une chimère. Entre les faits nombreux qu'on peut opposer à cette opinion, le suivant mérite d'être considéré : « Un chien présentant au plus haut degré les symptômes caractéristiques de la rage, est amené à l'École Vétérinaire de Lyon. On l'enchaîne; on expose tout exprès à sa fureur deux ânes; il les mord l'un et l'autre; on le tue : on observe, avec le plus grand soin, les animaux mordus; les plaies ne paraissent pas très-considérables. L'un des deux ânes meurt le sixième jour, sans avoir manifesté les symptômes de la rage : l'autre ne présente rien de particulier jusqu'au dix-neuvième jour; il boit et mange comme dans l'état de santé; les plaies se cicatrisent entièrement, les traces de la morsure disparaissent; le dix-neuvième jour, horreur de l'eau et de la lumière, fureur, envie de mordre, agitation convulsive; l'animal tourne sa rage contre lui-même, il se déchire la queue avec les dents; tous ces symptômes ont des rémissions marquées; l'animal meurt le vingtième jour. On trouve, à l'ouverture, une inflammation légère dans le larynx et dans le pharynx, une teinte jaune sur la membrane muqueuse de l'œsophage vers son extrémité, et sur la membrane muqueuse d'une partie de l'estomac. On fit mordre, par cet âne, plusieurs animaux, on inocula sa bave à plusieurs autres. Nul résultat. Sans doute que les herbivores peuvent contracter la rage, et ne peuvent pas la communi-

guer. Cette opinion, d'ailleurs, s'appuie sur une autorité respectable. »

Voici maintenant une observation bien remarquable sous le rapport de la physiologie. « On sait, dit M. *Grognier*, que le chien transpire, mais qu'il ne sue point; l'exercice le plus violent, les sudorifiques les plus forts, la température la plus élevée, n'ont pas pu faire sortir de la peau du chien une goutte de sueur; nous dûmes donc être fort étonnés lorsqu'en plaçant sur une table un chien dont tous les poils étaient tombés à la suite de la gale, nous le vîmes dégoutter de sueur. Le lendemain, même phénomène; et pendant tout le temps que cet animal a été traité dans nos infirmeries, il n'a pas été placé une seule fois sur la table sans la mouiller d'une sueur limpide et peu odorante. »

Les expériences assez nombreuses de matière médicale vétérinaire, consignées dans ce rapport, méritent également l'attention: « Le faux ébénier (*cytisus laburnum*), le séné bâtard (*coronilla emerus*), donnés jusqu'à la dose énorme de trois kilogrammes (six livres) n'ont déterminé sur le cheval aucun effet purgatif. L'oxyde de fer a pu être donné à ce même animal à une dose décuple de celle que prescrit *Bourgelat*. »

« Les spiritueux en grande quantité ont déterminé sur les solipèdes les mêmes phénomènes d'ivresse qui dégradent trop souvent les hommes, mais ils n'ont duré que quelques heures. »

« L'absynthe qu'un auteur avait rangée parmi les poisons pour les chevaux, a été donnée à deux de ces animaux à la dose d'un kilogramme (deux livres); ces principes étant concentrés par la dessication, point d'autre effet que celui d'un cordial ordinaire. Mais une quantité médiocre de laurier rose (*nerium oleander*) a tué de gros chevaux, des chiens, des chats, des moutons quelquefois dans l'espace de quelques minutes: un animal faible a eu des convulsions; un animal robuste

est tombé comme frappé de la foudre, un chien est mort après avoir fait de vains efforts pour vomir; un chat a expiré dans une prostration complète; un mouton a été énormément météorisé. L'autopsie cadavérique a rarement décelé les traces de ce poison foudroyant. »

— La Société médicale d'Emulation de Paris, séant à la Faculté de Médecine, a nommé dans la séance du 21 novembre dernier, pour son secrétaire-général M. *Alard*, docteur en médecine, demeurant rue Hautefeuille, n.° 19. C'est dorénavant chez ce médecin qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et autres ouvrages de tout genre qu'on désirera présenter à la Société ou faire insérer dans le Bulletin des Sciences médicales, rédigé par son secrétaire-général.

BIBLIOGRAPHIE.

Agenda Hippocratica, seu pugillares ad usum medicorum, etc. — *L'Agenda* Hippocratique, ou Tablettes à l'usage des médecins, etc., pour 1811, se trouve chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Les douze petits cahiers dorés sur tranche, le calendrier, la couverture fermée avec un crayon, et l'étui disposé à renfermer le tout, sont du prix de 6 fr., et 6 fr. 75 cent. franc de port. Les personnes qui désireront avoir une couverture en maroquin, ajouteront un franc de plus, ce qui portera l'exemplaire à 7 fr. au lieu de 6, prix à Paris, et 7 fr. 75 cent. franc de port.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 459, ligne 25, *l'exhalaison*, lisez *l'exhalation*.

FIN DU VINGTIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XX.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1810.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions médicales.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

MÉDECINE-LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

33..

ACCOUCHEMENS.

ART DU DENTISTE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

HYGIÈNE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

BOTANIQUE.

SCIENCES MÉDICALES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIOGRAPHIE.

BIBLIOGRAPHIE.

AVIS, RÉCLAMATIONS, etc.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Z.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

N.

P.

R.

S.

T.

V.

Y.

Z.

ERRATUM.

Page 503, ligne 2, au lieu de *delphinium staphilagium*, lisez, *delphinium staphysagria*.

FIN DES TABLES.

st.

